FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 15.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 31 *janvier* 1843,

Par AMBROISE TARDIEU,

né à Paris,

Interne des hôpitaux et hospices civils de Paris, Lauréat de la Faculté de Médecine et des hôpitaux, Secrétaire de la Société anatomique.

DE LA MORVE ET DU FARCIN CHRONIQUES CHEZ L'HOMME ET CHEZ LES SOLIPÈDES.

I. — Du traitement du croup.

II. — Des terminaisons diverses de la phlébite.

III. — Existe-t-il des anastomoses entre la portion dure (nerf facial) et la portion molle de la septième paire (nerf acoustique) dans le conduit auditif interne? De l'origine, de la nature et des fonctions de la corde du tympan.

IV. — Comment reconnaître si l'acide chlorhydrique contient de l'acide sulfurique, de l'acide sulfureux, du fer, des sels, etc.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1843

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET, Président.
Physiologie	BÉRARD aîné.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN, Examinateur.
Clinique chirurgicale	ROUX. J. CLOQUET. VELPEAU. A. BÉRARD.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH.
BAUDRIMONT, Examinateur.
CAZENAVE.
CHASSAIGNAC.
COMBETTE.
DENONVILLIERS.
J. V. GERDY.
GOURAUD.
HUGUIER.
LARREY.

MM. LEGROUX.
LENOIR.
MAISSIAT.
MALGAIGNE, Examinateur.
MARTINS.
MIALHE.
MONNERET.
NÉLATON.
NONAT.
SESTIER.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A. TARDIEU.

A M. RAYER,

Médecin de l'hôpital de la Charité, Médecin consultant du Roi,
Membre de l'Academie royale de Médecine, etc.

Quod a te, tuum.
Qui per te, tuus.

A. TARDIEU.

A M. LE PROFESSEUR BRESCHET,

Membre de l'Institut, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Chirurgien consultant du Roi, Membre de l'Académie royale de Médecine, etc. etc.

A M. GUERSANT,

Médecin de l'hôpital des Enfants, Médecin consultant du Roi, Membre de l'Académie royale de Médecine, etc. etc.

A M. BLACHE,

Médecin de l'hôpital Cochin, Médecin du Prince royal, etc.

Hommage de ma reconnaissance et de mon respectueux attachement.

A. TARDIEU.

Lorsque j'ai fait choix du sujet de la thèse que je soumets aujourd'hui au jugement de la Faculté, il m'a semblé qu'il n'était ni sans intérêt ni sans opportunité de mettre à profit les faits que six années d'observation, d'expériences et de controverses sont venues ajouter à l'histoire générale de la morve pour la compléter, en étudiant plus spécialement cette maladie sous sa forme chronique. Il était naturel, je dirai presque nécessaire, que l'attention des premiers observateurs fût éveillée d'abord par l'aspect si frappant et si tranché de la morve à l'état aigu; mais à mesure que les faits se sont multipliés, on a pu voir que, chez l'homme surtout, la forme aiguë était souvent précédée de symptômes chroniques qu'elle venait terminer après un temps quelquefois très-long. Aussi, serait-il tout à fait juste, pour rétablir les choses dans leur jour véritable, de placer l'étude de la morve chronique avant celle de la morve aiguë. En effet, autant la première manière de procéder était conforme dans le principe à la nature même de notre esprit, autant elle serait désavantageuse aujourd'hui, pour donner une idée exacte de la marche que suit la maladie en passant des solipèdes à l'homme. Ce n'est pas tout : si l'on peut espérer d'arrêter quelquefois un mal aussi affreux, c'est sans

doute lorsque la lenteur de ses progrès laisse à l'art le temps et les moyens d'agir. On n'hésitera donc pas à convenir qu'il était utile de tracer une description de la morve chronique. C'est ce que j'ai tenté.

Il n'existe sur ce sujet que quelques pages, consignées déjà par M. Rayer dans son mémoire, et dont rien n'est à retrancher, mais qui peuvent recevoir aujourd'hui d'utiles développements (1). Ce mémoire, lorsqu'il a paru, créait en même temps et embrassait d'un coup toute la question : aussi doit-il rester comme un centre au milieu de tous les travaux qui, sur le même sujet, l'ont suivi ou le suivront encore. — De nouvelles observations permettront seulement de l'étendre. Ce qu'a fait pour la morve aiguë M. le docteur Vigla, chef de clinique de la Faculté, en se servant des cas qui avaient été recueillis de 1837 à 1839, je le fais aujourd'hui pour la morve chronique en utilisant tout ce dont la science s'est enrichie de 1837 à 1843. Malgré cette différence de temps, qui m'a permis de rassembler des matériaux plus nombreux, je ne doute pas qu'il ne reste encore beaucoup plus à faire pour la morve chronique que pour la morve aiguë, dont l'étude descriptive est aujourd'hui aussi complète que possible, grâce au talent des premiers observateurs, grâce à la forme tranchée, à l'identité constante des

(1) Le seul ouvrage classique où il ait été jusqu'ici question de la morve est le *Dictionnaire de médecine* (2e édit., t. 20, 1839), actuellement en voie de publication. Mais l'article de M. Ollivier (d'Angers), où l'on retrouve d'ailleurs la sûreté d'intelligence et de jugement dont cet auteur a toujours fait preuve dans ses nombreux travaux, est d'une époque où les faits ne permettaient pas encore de tracer l'histoire de la forme chronique des affections morveuse et farci-

caractères de cette maladie. Je n'hésite pas à dire que depuis le mémoire de M. Rayer, et la thèse de M. Vigla, pas un point n'a été ajouté à leur description, et qu'il suffit d'avoir vu deux cas de morve aiguë pour les avoir vus tous. Pour la morve chronique, il n'en est plus ainsi : outre les variétés qu'elle peut présenter dans son aspect et dans sa marche, outre mon insuffisance, on verra combien de questions complexes en rendent l'histoire difficile à tracer. Comme chez le cheval même, la morve et le farcin chroniques sont encore l'objet de discussions et de doutes, que l'étude des mêmes maladies chez l'homme peut éclairer, comme surtout la comparaison ne peut manquer d'être utile à la fois à la science vétérinaire et à la médecine humaine, j'ai essayé de donner un aperçu de la morve et du farcin chroniques chez les solipèdes.

J'ai besoin d'ajouter qu'en dédiant cette thèse à M. Rayer, mon maître, je ne cède pas seulement à un sentiment de reconnaissance aussi juste que profond, mais que je veux consacrer hautement la part qui lui revient dans ce travail, qui, sans lui, m'eût été plus difficile encore. Son érudition, son étude constante du sujet, ses conseils, m'ont laissé moins au-dessous de la tâche que je m'étais choisie. Cependant, après avoir fait l'aveu de cette inspiration salutaire, j'ose réclamer pour moi, sinon le mérite, du moins la responsabilité de recherches qui me sont personnelles, pour lesquelles je n'ai rien épargné, et qui témoigneront, je l'espère, de mon profond respect pour la Faculté, dont je m'honore d'être l'élève.

DE

LA MORVE ET DU FARCIN

CHRONIQUES

CHEZ L'HOMME ET CHEZ LES SOLIPÈDES.

« Cum (homines) et etiam ipsa bruta, id est *ani-*
« *malia in genere*, *animale*, inquam, *corpus*, *œconomia*
« corporis animalis in genere, adeo unius ejusdem-
« que sint indolis, ut ad potentiam corruptionis ab-
« solute omnia *uniformiter* sese habeant, nec ulla
« *materialis* prærogativa usquam compareat; est hæc
« res non solum *in genere* digna quæ consideretur,
« sed etiam *in specie* quæ recte et quantalibet ἀκρι-
« βείᾳ expeodatur. »

(Stahl, *Theoria medica vera.*)

« Chez l'homme et chez la brute, l'animal considéré en tant qu'animal, le corps animal, dis-je, l'économie animale enfin, est tellement d'une seule et même nature, qu'elle se comporte absolument de même vis-à-vis les causes de mort, et qu'il n'existe en aucune façon une prérogative *de matière*. Cette identité d'organisation n'est donc pas seulement un sujet d'études générales, mais doit être poursuivie avec un soin rigoureux dans toutes les formes spéciales. »

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

1. Je ne me propose pas dans ce travail d · reprendre la question de la morve tout entière et à son origine, en remontant jusqu'aux premières discussions qu'elle souleva au sein de l'Académie des scien-

ces (1), à l'Académie de médecine (2), et dans la presse. De tant d'opinions vraies ou fausses, de tant de contradictions fondées ou saos valeur, de tant de jugements sincères ou passionnés, il ne sortirait sans doute qu'une apologie ou des récriminations également inutiles, qui ne sont dignes ni de la science ni de l'histoire. Ceux qui se sont trompés le savent bien; les uns le reconnaissent, d'autres n'en conviennent pas: cela est de peu d'importance et ne fait tort à aucune vérité. Un certain nombre de faits sont établis actuellement d'une manière assez positive pour que l'on ne doive même plus en faire l'objet d'une démonstration. Dire aujourd'hui que la morve et le farcin peuvent se transmettre du cheval à l'homme; que la morve chronique et la morve aiguë sont deux formes d'une même maladie, ce serait presque avoir l'air de croire que quelques personnes sont encore tentées de soutenir le contraire. Mais il est quelques points sur lesquels nous ne saurions nous dispenser de revenir, soit parce qu'ils n'ont pas encore été suffisamment éclairés, soit parce qu'ils ont rapport surtout à la forme chronique de la morve et du farcin. Pour peu que l'on ait suivi avec attention les débats que fit naître entre les vétérinaires et les médecins l'étude d'une maladie commune aux solipèdes et à l'homme, on aura été frappé de la difficulté qu'éprouvaient quelquefois à s'entendre les hommes les plus distingués des deux partis. Non-seulement la langue n'était pas la même, mais les principes étaient aussi différents. Depuis, nous devons le dire, un grand pas a été fait de part et d'autre, et l'importance des études comparées en médecine a été mieux sentie, grâce surtout aux travaux de M. Rayer; nous verrons cependant que toute la distance n'est pas franchie. Voulant traiter de la morve et du farcin chroniques, nous devons, avant tout, chercher à établir ce que c'est que la morve et ce que c'est que le

(1) *De la Morve chez l'homme, chez les solipèdes, etc.*, par MM. Breschet et Rayer, *Compte rendu de l'Acad. des sc.*, et *Gaz. méd.*, p. 113; 1840.

(2) *Bulletins de l'Acad. de médec.*, t. 1 et t. 3, passim.

farcin. Nous examinerons ensuite si, en passant des solipèdes à l'homme, le caractère fondamental de ces deux états morbides ne s'altère pas.

II. *De l'identité de la morve et du farcin.* — La question de l'identité de la morve et du farcin est une de celles qui ont été le plus débattues et sur laquelle il importe le plus de s'entendre. Elle n'a guère été posée qu'au sujet de la morve et du farcin chez le cheval, mais on peut l'étendre aussi jusqu'à l'homme. Dans tous les cas, les termes mêmes dans lesquels on l'a posée rendent, par leur généralité, toute solution impossible. Il faut distinguer : *Identiques, eu égard à la cause qui les produit, la morve et le farcin peuvent différer dans leurs autres caractères.*

La première partie de cette proposition est la seule qui ait été discutée; après avoir démontré qu'elle est vraie, nous examinerons si elle est suffisante pour établir l'identité de la morve et du farcin. Les faits de contagion médiate ou immédiate dans lesquels on a vu le farcin transmettre la morve, ou la morve le farcin, sont nombreux. Albigaard et Viborg, dans une lettre écrite à Huzard, le 9 juillet 1791 (1), rapportent des expériences faites à l'école vétérinaire de Copenhague, et qui démontrent l'identité de cause du farcin et de la morve. Ils vont du reste trop loin dans leur interprétation, en ne voyant entre l'une et l'autre affection qu'une différence purement locale. Coleman et M. Jolivet ont inoculé du pus résultant de boutons farcineux, la morve en a été la suite. J. White (2), dans plusieurs de ses expériences et notamment dans la première, a donné le farcin en inoculant le pus de la morve. E. Gérard (3), dans un travail ex-

(1) *Instructions vétérinaires*, t. 5, p. 349.

(2) *A treatise on veterinary medicine* (2e édit., t. 3, p. 21; 1814).

(3) *Remarques et observations sur l'identité de la morve et du farcin* (*Recueil de médecine vétérinaire*, t. 4, p. 269; 1827).

cellent, sur lequel nous aurons cependant quelques objections à faire, montre que les causes aussi bien spécifiques que générales de la morve et du farcin sont absolument les mêmes. J. Lilpop (1) s'exprime ainsi : « Proinde non errare videntur qui malleo humido et farcimi-« noso eamdem materiam subesse contendunt; nam contagium mallei « humidi, sano animali insitum, malleum farciminosum quandoque « producit, et vice versa. Haud raro igitur accidit ut equus malleo hu-« mido laborans cum altero malleum farciminosum communicet, aut « qui hoc detinetur morbo alterum malleo humido inficiat. » Enfin, l'école de Lyon (2), dans de nombreuses expériences, a mis le même fait hors de doute. Ces preuves, que je pourrais multiplier, suffisent à établir l'affinité étroite qui lie le farcin à la morve par la spécificité d'un virus identique. Mais faut-il conclure de là à l'identité des deux états morbides, comme l'ont fait plus ou moins explicitement tous les auteurs que je viens de citer ?

Cette question est grave, car elle implique la connaissance de la nature même du farcin et de la morve. Or, ces questions de nature des maladies, comme l'a fort bien dit l'auteur d'une thèse aussi remarquable par l'érudition que par l'esprit philosophique qui l'a dictée (3), « doivent être remplacées aujourd'hui, en l'absence de tout système doctrinal, par des questions de classification. » C'est donc une question de nosologie. Il s'agit de savoir quelle est la valeur nosologique de l'identité de causes, c'est-à-dire si toutes les différences que peuvent présenter deux états pathologiques doivent être subordonnées à ce premier caractère commun, de manière à en faire une seule et même espèce. C'est là ce qu'on ne s'est pas demandé, à pro-

(1) *De Malleo humido et farciminoso eorumque in organismum humanum efficacia* (dissert. inaug., in-18, p. 17; Berlin, 1837).

(2) Compte rendu des travaux de l'École vétérinaire de Lyon, de 1839 à 1840 (*Recueil de méd. vétér.*, 18e année, 1841).

(3) J.-J. Bouley, *De la Nature de la goutte*, thèse de Paris, 1841.

pos du farcin et de la morve. Pour y répondre, on voit qu'il faudrait commencer par définir l'espèce nosologique. Nous ne nous hasarderons pas à le tenter; toutefois, nous pourrons dire que Pinel, après Sauvages et avec Sydenham, regarde comme base fondamentale d'une nosologie les phénomènes constants et les symptômes évidents des maladies, préférablement à leurs causes, à leur siége et à leur nature. Ces principes démontrent assez la nécessité de séparer dans la description le farcin et la morve: sera-ce à titre d'espèces, ou de formes ou de simples variétés? C'est ce que nos connaissances, encore trop incomplètes ou trop récentes, ne nous permettent pas de décider. Il nous suffit maintenir une distinction, qui, ne fût elle que provisoire, n'en est pas de moins commandée par l'observation des faits.

III. Quel est donc le caractère qui doit servir à distinguer invariablement la morve du farcin? On trouvera dans l'étude même des deux espèces des traits nombreux propres à chacune d'elles; mais ici nous ne parlerons que d'un seul.

L'identité et la spécificité de causes étant admises, *c'est la lésion des fosses nasales qui sera le caractère de la morve; tous les cas où cette altération manquera appartiendront au farcin.* Nous n'hésitons pas à formuler cette proposition d'une manière aussi absolue, et c'est le lieu de répondre à quelques opinions contradictoires. Nous ne nous occuperons pas des auteurs qui, comme M. Morel (1), nient la spécificité de la morve, et la regardent comme une suite naturelle des inflammations chroniques de la muqueuse des voies aériennes. Il n'est question que du caractère tiré de la lésion nasale.

Gérard (2), dont nous avons déjà cité le travail, ne conteste pas précisément la spécificité de cette altération; mais, poursuivant beaucoup trop loin l'identité de la morve et du farcin, il dit que les altérations

(1) *Traité raisonné de la morve*; Paris, 1823.

(2) Loc. cit.

anatomiques sont les mêmes. « La morve n'est que le farcin dans les fosses nasales. Les boutons farcineux et les élevures de la pituitaire sont une même lésion, l'ulcération succède à l'un et à l'autre. » Ceci est tout simplement une erreur d'anatomie pathologique, comme nous le démontrerons plus loin (XII et XIII). A cette première objection, les faits répondront. Les autres sont plus éloignés encore de la proposition que nous soutenons. MM. Nonat et J. Bouley écrivaient en 1839 (1) : « On verra, dans une de nos expériences, que la lésion qu'on regarde comme caractérisant spécialement la morve, celle dont elle a tiré son nom, en un mot, la lésion des fosses nasales, n'est pas dans la maladie dont il s'agit une altération constante. » Je crois que ces deux médecins distingués ne soutiendraient plus aujourd'hui cette opinion; mais, publiée par eux, elle exige une réponse. Voici sur quelles expériences elle était fondée. Parmi les inoculations qu'ils ont faites avec le mucus nasal fourni par le malade (Batisse) dont ils ont donné une histoire si complète, ils citent deux faits où les chevaux inoculés sont morts sans lésion des fosses nasales. Mais ces deux cas n'ont pas la valeur qu'on leur a attribuée : dans le premier, il s'agit d'un farcin aigu, et, le cheval étant mort par accident, on ne peut pas dire si la morve ne se serait pas déclarée plus tard; quant au second cheval inoculé avec des matières provenant du premier, il a présenté aussi un farcin aigu, et est mort également à la suite d'un accident. Il y a donc eu confusion des deux espèces : en inoculant la morve, on a produit le farcin, comme cela arrive si souvent, et ces deux faits, bien loin de prouver contre nous, viennent, au contraire, à l'appui de ce que nous disions. Nous ne saurions voir non plus une preuve contre la spécificité de l'altération nasale dans l'expérience faite le 21 avril 1840, par MM. les professeurs Renault, le savant directeur de l'école d'Alfort, et Henri Bouley (2). Ils ont fait naître la morve aiguë en injectant dans les veines d'une jument du pus non

(1) *Recherches sur la morve aiguë* (*L'Expérience*, 1839, 6 et 13 juin).
(2) *Rec. de méd. vétér. prat.*, p. 257, 17e année, 1840.

morveux. C'est là un résultat très-curieux, mais d'ailleurs unique, qui étend le cercle étiologique de la morve, mais ne change rien à ce qu'il y a de caractéristique dans le siége de la morve communiquée. En effet, c'est justement parce qu'elle se communique, et qu'en passant des solipèdes à l'homme, elle conserve le même siége, que l'on est forcé de voir là autre chose qu'un hasard dont ni l'anatomie ni la physiologie ne rendraient compte. Enfin, dans le mémoire de M. le docteur J. Delaharpe, médecin en chef de l'hôpital de Lausanne (1), on lit encore : « L'engorgement et l'ulcération de la membrane de Schneider, qunique très-fréquente, n'est pas constante, et, en tout cas, elle ne peut être un symptôme pathognomonique de la morve, parce que la morve n'est pas chez l'homme une maladie des cavités nasales, ni des muqueuses. » Il y a deux erreurs dans cette phrase, d'abord, une erreur de fait, car, dans la morve véritable, jamais jusqu'ici, ni chez le cheval ni chez l'homme, l'altération des fosses nasales n'a manqué; en second lieu, une hérésie nosologique : une maladie qui a un siége anatomique constant n'est pas pour cela une maladie locale, comme semblerait vouloir le dire le médecin de Lausanne. Les maladies générales, constitutionnelles surtout, n'offrent-elles pas pour la plupart dans leurs caractères anatomiques un lieu d'électinn plus ou moins constant : les ganglions cervicaux, pour la scrofule; les tissus fibreux des articulations et du cœur, pour le rhumatisme; les bubons inguinaux de la peste d'Orient; les ulcères de la gorge de la syphilis constitutionnelle? Ainsi, la lésion nasale est constante dans la morve, et de plus, elle est caractéristique, puisqu'elle se conserve après la transmission d'une espèce à une autre. Nous refuserons donc le titre de morve à tous les faits qui ne présenteront pas cette marque nécessaire.

Il conviendrait maintenant de faire pour le farcin ce que nous

(1) *Quelques idées sur la morve chez l'homme et sur le traitement qu'elle réclame* (*Revue médic.*, t. 1, p. 227 et 321; 1841).

avons fait pour la morve, et de lui assigner un caractère propre. Mais outre qu'il suffit qu'une espèce soit distinguée pour que l'autre le soit en même temps, on verra mieux par la suite quels sont les traits qui appartiennent au farcin. L'absence de la lésion nasale servira de caractère négatif. Il y a d'ailleurs pour le farcin des difficultés particulières que nous allons indiquer.

IV. *De l'identité de la morve et du farcin chez l'homme et chez le cheval.* — La transmission de la morve et du farcin des solipèdes à l'homme soulève une question des plus difficiles. La maladie transmise a-t-elle constamment et dans toutes ses formes les mêmes caractères et la même nature chez l'homme et chez le cheval ? Si l'on considère cette question d'une manière générale et abstraite, on doit se demander d'abord si le caractère contagieux est suffisant pour affirmer la nature identique de deux maladies. La réponse serait déjà embarrassante s'il s'agissait d'une affection passant d'un individu à un individu ; que sera-ce si elle est communiquée d'une espèce à une autre ? Il faut bien certainement reconnaître qu'il est impossible de se prononcer, mais l'esprit ne répugne pas à admettre qu'une maladie transmise d'espèce à espèce peut trouver dans celle qui la reçoit des conditions telles que la nature de ses phénomènes extérieurs change, sans que sa spécificité soit modifiée. Je le répète, le doute est seul permis, et pour moi surtout, je m'y tiens ; c'est assez d'avoir posé la question.

Je suis frappé cependant d'un fait qui, dans l'histoire particulière du farcin et de la morve chroniques, me paraît se rattacher tout à fait aux principes généraux dont je viens de m'occuper. A l'état aigu, la morve comme le farcin, chez le cheval comme chez l'homme, en conservant leurs caractères spécifiques, rentrent d'ailleurs dans la diathèse purulente (1), et la transmission n'altère pas la nature de

(1) J.-P. Teissier, *De la Morve et du farcin considérés sous le point de vue de la doctrine de la diathèse purulente* (*Rec. de méd. vétér.*, p. 65 ; 16e année, 1839).

la maladie. Dans la forme chronique, il n'en est plus de même, sinon pour la morve, ce que je ne suis pas en mesure d'établir d'une manière assez positive, au moins pour le farcin. Le farcin de l'homme, dans ses symptômes les plus évidents, ne ressemble pas au farcin du cheval. Chez l'homme, c'est un véritable état purulent, qui n'existe généralement pas chez le cheval; mais il n'en résulte pas que l'un ne corresponde pas à l'autre, leur affinité spécifique n'est pas le moins du monde détruite par ce fait, dont on aurait tort de s'emparer pour la combattre. Je n'invoquerai pas, pour expliquer ce remarquable résultat de l'observation, une loi que j'ignore, mais je le constaterai, parce qu'il me paraît pouvoir acquérir un jour une haute importance pour la pathologie comparée.

J'ai dit que, pour la morve chronique, je ne pouvais rien affirmer; mais si l'on arrivait à établir qu'elle est tout à fait identique chez l'homme et chez le cheval, et que, chez le premier, elle ne se caractérise pas autrement que par les ulcérations, etc., qu'elle offre chez le second (et je puis dire que c'est réellement ce qui arrive dans certains cas), alors on aurait une raison de plus de distinguer le farcin de la morve, malgré l'identité de la cause qui les produit.

V. Dans ces considérations préliminaires, j'ai cherché à fixer, autant que possible, les points généraux qui se rattachent à l'étude nosologique de la morve et du farcin. C'est surtout pour la forme chronique qu'il est nécessaire d'apporter une grande précision. En effet, lorsqu'une question a été l'objet de tant d'ardentes controverses, on peut dire à coup sûr qu'elle était et qu'elle est encore le plus souvent enveloppée d'une grande obscurité. Voulant éviter de rentrer dans ces discussions, je devais montrer au moins quel était mon point de départ, et à l'aide de quels principes j'allais essayer de tracer l'histoire de la morve et du farcin chroniques. Je me résume en disant que la morve et le farcin, identiques dans leur cause spécifique, diffèrent par leurs caractères nosologiques; que la lésion nasale est caractéristique de la morve, et que, à l'état chronique,

le farcin chez l'homme et le farcin chez le cheval peuvent présenter des phénomènes différents, sans cesser de se correspondre spécifiquement.

Je terminerai cette introduction en montrant quelle est la fréquence relative de la forme chronique et de la forme aiguë pour le farcin et la morve. Je suis parvenu à recueillir, dans les écrits antérieurs ou postérieurs au mémoire de M. Rayer, dans ce mémoire lui-même, et par quelques communications inédites, 132 cas de morve ou de farcin observés chez l'homme, et parmi lesquels 89 appartiennent à la forme aiguë, et 43 à la forme chronique. Ce résultat numérique est extrêmement important ; au point du vue surtout du pronostic et du traitement, il prouve combien est utile l'étude de cette forme chronique qui s'est présentée dans le tiers des cas, proportion que j'ai lieu de croire encore inférieure à celle que l'on observe chez les solipèdes.

PREMIÈRE PARTIE.

DE LA MORVE ET DU FARCIN CHRONIQUES CHEZ LES SOLIPÈDES.

Ce n'est pas nne histoire de la morve et du farcin chroniques chez les solipèdes que je veux donner ici, mais seulement un aperçu qui permette la comparaison avec les mêmes maladies chez l'homme. On trouvera dans les écrits des vétérinaires (1) des détails dans lesquels je ne puis entrer; mais il est quelques points qu'ils ont laissés dans l'ombre, et que je développerai à l'aide d'observations et de faits nouveaux que M. Rayer m'a mis à même de recueillir. Ils sont surtout relatifs à la marche naturelle de la morve chronique, à l'anatomie pathologique, et à la contagion du farcin et de la morve.

(1) O. Delafond, *Varia*, etc.

CHAPITRE Ier.

DÉFINITION ET DESCRIPTION, SYMPTOMES, MARCHE, TERMINAISONS.

VI. Le *farcin chronique* est une maladie contagieuse, assez commune chez les solipèdes, et que l'on reconnaît à des espèces de cordes sous-cutanées formées par les veines ou les vaisseaux lymphatiques superficiels, à un engorgement des ganglions, à une éruption de boutons tendant à s'ulcérer, et parfois à un empâtement des membres, accompagnés quelquefois de symptômes généraux et se joignant souvent à la morve chronique (1).

Hurtrel d'Arboval (2) décrit le farcin comme un exanthème. Cette opinion, qui est celle de beaucoup de vétérinaires, comme l'indiquent les dénominations de *farcin volant*, *confluent*, etc., est évidemment contraire à toutes les idées reçues en médecine; mais il est bon de remarquer qu'il est peu de maladies plus mal définies que le farcin du cheval, et qu'il règne une grande confusion dans les descriptions que l'on en a données. Je ne puis donc que signaler les principaux traits du véritable farcin.

VII. *Symptômes, marche, terminaisons.*— Les premiers phénomènes qui annoncent l'apparition de la maladie sont quelquefois des symptômes généraux. tels que perte d'appétit, défaut d'activité, lassitudes, qui manquent d'ailleurs très-souvent. Presque en même temps on voit se développer des engorgements indolents des lymphatiques, com-

---

(1) P. Rayer, *The Cyclopædia of practical surgery, edited by William Costello*, art. Farcy, non traduit en franç.; London, 1841.

(2) *Dictionn. de méd., de chir., et d'hyg. vétérin.*, t. 2, p. 340, 2e édit.; Paris, 1838.

mençant soit par les ganglions, soit par les vaisseaux, et se développant lentement. Ces tumeurs ganglionaires peuvent acquérir un volume considérable : M. Bayer les a vues égaler celui d'une tête d'enfant. L'altération des lymphatiques est précédée ou suivie d'une éruption caractéristique de boutons sous-cutanés ou superficiels, isolés ou confluents, qui s'ulcèrent et se recouvrent de croûtes ou de végétations fongueuses. Autour de ces boutons les poils tombent et laissent la peau à nu; cependant l'animal conserve les apparences de la santé et ne s'affaiblit même pas. Cet état stationnaire peut durer des mois et même des années; quelquefois l'éruption et les cordes farcineuses disparaissent spontanément au bout d'un temps plus ou moins long; mais la récidive est presque constante, et ordinairement alors la marche de la maladie devient plus rapide. Les membres sont le siége d'un engorgement qui peut rendre les mouvements des articulations très-difficiles. On voit aussi quelquefois se former dans le tissu cellulaire des tumeurs assez semblables aux tumeurs gommeuses qui peuvent s'enflammer, et d'où s'échappe une humeur gélatiniforme mélangée de sang et de véritable pus. C'est là ce qui a fait croire, dans quelques cas rares, à des abcès multiples, qui ne sont que consécutifs à l'inflammation de ces kystes gommeux. La terminaison par une guérison durable est rare. Le farcin peut rester stationnaire, mais lorsque des symptômes généraux surviennent, la constitution s'altère, le poil est piqué, les yeux deviennent chassieux, l'animal tousse, maigrit, et la morve ne tarde pas à se montrer habituellement sous la forme chronique, quelquefois d'emblée à l'état aigu. On laisse rarement le farcin chronique parcourir toutes ses périodes chez les chevaux, qui sont abattus lorsque le mal a fait quelques progrès.

VIII. La *morve chronique* est une maladie contagieuse, caractérisée chez les solipèdes par un engorgement et une induration des ganglions de l'auge, un écoulement nasal, et l'ulcération de la membrane pituitaire, en même temps que par un dépérissement général qui se ter-

miné le plus souvent par la mort ou par le développement de la morve aiguë.

Les vétérinaires se sont en général beaucoup plus occupés de faire des théories sur la nature de la morve, que d'en donner une description exacte. Nous n'avons pas à nous occuper des hypothèses très-diverses qu'ils ont imaginées; d'ailleurs, l'école actuelle, dans ce qu'elle a de plus éminent, s'éloigne de jour en jour davantage de cette fausse voie. Je ne relèverai qu'une opinion qui me paraît dangereuse, c'est celle qui consisterait à dire que sous le nom de *morve* on a admis des maladies très-distinctes, et qu'il existe une morve contagieuse et une autre morve qui ne l'est pas (1). C'est cette distinction même qui me paraît une confusion funeste, et que je n'accepte pas. Il n'y a pas plusieurs espèces de morves, et, sous prétexte de concilier des erreurs contradictoires, il ne faut pas aller jusqu'à avancer une idée fausse que la plus simple observation des faits peut détruire.

IX. *Symptômes et marche.* — La morve chronique n'est jamais consécutive à la morve aiguë; quelle que soit la cause qui l'ait produite, elle se présente avec les symptômes suivants, dont le développement est ordinairement successif: glandage de l'ange, jetage par les narines avec élevures, suivies d'ulcérations ou chancres dans les fosses nasales. Aux diverses combinaisons de ces trois altérations correspondent les trois degrés que l'on a coutume d'établir pour la morve chronique; mais, en réalité, les chevaux atteints de morve chronique peuvent être rangés en six catégories bien distinctes: 1° chevaux morveux simplement glandés; 2° chevaux morveux glandés avec jetage séreux ou muqueux; 3° chevaux morveux glandés avec jetage mucopurulent; 4° chevaux morveux avec glandage et jetage purulent sans ulcérations apparentes; 5° chevaux morveux avec glandage, jetage purulent et ulcérations visibles; 6° chevaux morveux avec glandage

(1) Hurtrel d'Arboval, loc. cit., t. 4, p. 143; 1839.

et cicatrices dans les narines. Les chevaux des trois premières catégories sont ordinairement désignés sous le nom de *chevaux suspects;* ceux de la quatrième sont généralement regardés comme *morveux;* enfin ceux de la cinquième sont nommés *complétement morveux* ou *morveux incurables*. Quant aux chevaux de la dernière classe, lorsqu'on ne les confond pas avec ceux de la première, ce qui est arrivé, ils passent, le plus souvent à tort, pour guéris.

Je vais essayer de faire connaître, d'une manière plus complète, chacun des symptômes principaux qui caractérisent ces différentes catégories.

Le *glandage*, par lequel la morve chronique débute le plus ordinairement chez les solipèdes, n'est pas cependant propre à cette affection; des conditions autres que la morve peuvent donner lieu au glandage sous-maxillaire; mais ce qu'il a de spécial à la morve, c'est que les ganglions sont indurés plutôt que tuméfiés, si ce n'est au début. Ils peuvent acquérir une dureté excessive. Situés très-près de l'os maxillaire, ils semblent y adhérer, et y adhèrent en effet par les progrès du mal. Cette lésion est quelquefois le seul symptôme apparent pendant un ou plusieurs mois; et, chose remarquable, il survit dans certains cas à tous les autres signes de la morve; c'est ce que nous avons indiqué dans notre sixième catégorie.

Le *jetage*, qui paraît quelquefois en même temps que l'engorgement ganglionaire, et quelquefois plus ou moins longtemps après, est d'abord purement séreux, mais il offre ceci de particulier qu'il est abondant et continuel. Ce flux séreux, suivant M. Youatt (1), est une forme insidieuse (*insidious and higly contagious*). Ce n'est que plus tard qu'il devient plus consistant, qu'il prend de la viscosité (*glueyness*) pour se transformer en un écoulement purulent, sanieux et fétide. M. Lassaigne a donné (2) de ce flux nasal une analyse défectueuse, en ce sens qu'elle

(1) *Leçons vétérinaires faites à l'Université de Londres* (*The Lancet*, t. 21, p. 461; 1831-32, et *The Veterinarian*, 1832).

(2) *Analyse du flux nasal de la morve* (*Rec. de méd. vétér.*, 8e année, p. 356; 1831).

ne porte que sur un seul des états sous lesquels il se présente; il est clair cependant que les caractères physiques et chimiques doivent varier à chaque période. M. Langenbeck a récemment indiqué l'existence de sporules mucédinées dans la matière du jetage des chevaux morveux. La pituitaire, qui est d'abord d'un rouge assez intense, pâlit plus tard, devient livide et comme d'un gris de plomb. Le jetage, par une raison qui nous échappe, est beaucoup plus fréquent à gauche qu'à droite; deux fois sur trois, c'est de ce côté qu'il existe seul ou du moins qu'il commence. Cette circonstance singulière se retrouve chez l'homme, comme j'ai eu occasion de le noter ailleurs (1).

Les *ulcérations de la membrane nasale*, qui ne sont pas toujours apparentes pendant la vie, seront décrites quand il sera question de l'anatomie pathologique.

Ces différents symptômes locaux sont loin d'être toute la maladie, bien que, pendant un temps quelquefois extrêmement long, ils semblent la constituer exclusivement et ne nuire en rien à la santé générale. Les chevaux atteints de morve chronique conservent leurs forces et même souvent tout leur embonpoint, la respiration est quelquefois un peu gênée, et l'on en a vu devenir poussifs par suite d'une déformation de la trachée; l'appétit ne cesse pas d'être bon; quelquefois, dans le milieu de son cours, la morve chronique peut présenter des symptômes d'acuité qui persistent jusqu'à la mort, ou plus souvent cessent, la maladie reprenant alors son caractère primitif; mais, dans d'autres cas, la maladie, après être restée stationnaire, fait de rapides progrès; l'animal s'affaiblit, perd l'appétit et la gaîté; il maigrit; ses yeux sont chassieux, sa robe est terne et semble, suivant l'expression anglaise, couverte de pluches (*pen-feathered*). Alors, quand les chevaux ne sont pas abattus avant de succomber naturellement, les symptômes prennent une marche tout à fait aiguë.

---

(1) *Observat. et recherch. nouvelles sur la morve chronique et les ulcérations morveuses, etc.* (*Arch. génér. de méd.*, déc. 1841).

§ X. Des conditions variées peuvent influer sur la terminaison de la morve chronique, et la faire passer à l'état aigu. Tels sont un surcroît de fatigue, le séjour dans une écurie infectée et malsaine, etc. Mais il est un fait dont les conséquences ont la plus haute portée : si on prive un cheval atteint de morve chronique de toute nourriture et de toute boisson, ou seulement de tout aliment solide, il ne tarde pas à succomber, non pas à la privation de nourriture, mais à la morve aiguë.

XI. *Terminaison.* — Si le développement de la morve aiguë est une terminaison commune de la morve chronique, on a noté aussi qu'elle pouvait se terminer par une guérison spontanée. M. Gaullet, dans un mémoire intéressant sur ce sujet (1), consigne plusieurs faits qu'il est bon de rappeler.

Premier fait. — Jument ayant communiqué la morve à trois chevaux : glandage, jetage d'un côté, avec élevures sur la pituitaire, disparus au bout de six mois. Guérison soutenue pendant sept ans.

Deuxième fait. — Pouliche de quatre ans : glandage, jetage purulent, chancres. Ouverture de la jugulaire, dans le but de faire périr l'animal par l'introduction de l'air dans les veines. Hémorrhagie abondante. Santé parfaite quinze ou vingt jours après. Guérison soutenue après deux ans.

Troisième fait. — Celui-ci a moins de valeur que les deux précédents. Il s'agit de deux chevaux hongrois, morveux réputés incurables, qui, abandonnés dans les bois pour servir au charrois des coupes de mai à septembre, guérirent radicalement. L'un d'eux resta poussif. Celui-là conservait, sans doute, quelque lésion des voies aériennes; et

(1) *Observations relatives à la guérison spontanée et à la contagion de la morve aiguë et de la morve chronique* (*Rec. de méd. vétérin.*, p. 174; 1837).

puis il n'y a eu ni pour l'un ni pour l'autre l'épreuve indispensable de la durée.

Il est bien vrai que l'on voit quelquefois le jetage même purulent se suspendre peu à peu, et cesser entièrement; le glandage diminuer, et beaucoup plus rarement disparaître tout à fait; les chancres apparents se cicatriser; mais ces cas, que l'on regarde comme des exemples de guérison spontanée, sont loin d'avoir le plus souvent cette signification favorable. M. Gérard (1) rapporte qu'un cheval qui, après avoir contracté la morve par cohabitation, paraissait bien guéri, ayant été abattu comme vieux et usé, on trouva les cornets et la cloison cartilagineuse du nez parsemés d'ulcères très-profonds, que cette dernière était presque perforée. Le jetage était nul, et le glandage très-peu considérable. Je ne crains pas d'ajouter que si l'on avait vérifié plus souvent par l'autopsie les cas de guérison spontanée on les eût trouvés, pour la plupart, plutôt apparents que réels. C'est pour cela que nous avons conservé parmi les chevaux morveux, dans notre sixième catégorie, ceux qui, présentant des cicatrices à l'orifice des narines, sont encore glandés.

En effet, rien n'est plus fréquent que de voir, après ces temps d'arrêt dans la marche de la maladie, de véritables récidives qui montrent que ces prétendues guérisons n'avaient rien de durable. C'est là un point capital dans l'histoire de la marche naturelle de la morve chronique; car on peut expliquer ainsi presque tous les cas qui avaient été interprétés à tort en faveur de tel ou tel mode de traitement. Nous ne signalerons pas d'exemples particuliers à ce sujet; on en trouvera d'ailleurs en grand nombre dans les observations des vétérinaires (2), et en particulier dans le compte rendu des travaux de l'école d'Alfort pour l'année 1834 (3). Ce n'est donc qu'avec une extrême circonspection

(1) Loc. cit.

(2) *Rec. de méd. vétér.*, p. 517, 10e année, 1833.

(3) *Rec. de méd. vétér.*, p. 466, 11e année, 1834.

que l'on doit accepter la guérison comme une des terminaisons de la morve chronique chez le cheval. Avant de croire à cette guérison, je dirai, avec M. Youatt, que « je voudrais connaître un peu plus l'animal qu'on dit guéri; je voudrais avant tout être bien assuré qu'il était morveux; je voudrais avoir la certitude qu'il avait des chancres dans le nez et les glandes de l'auge adhérentes. J'irai même plus loin : dans une pareille circonstance, je voudrais avoir le résultat de l'inoculation avec la matière du jetage. Cela même ne me satisferait pas encore : je voudrais connaître l'histoire de ce cheval après et longtemps après; pendant des mois et des années je voudrais le suivre; je voudrais être assuré non seulement que les chancres de la morve n'ont pas reparu, mais encore que cet animal n'est affecté d'aucune des formes trompeuses du farcin; qu'il ne tombe pas dans un état graduel de dépérissement et de maigreur. Le cheval, une année même après, ne devrait pas échapper à mon observation; et, à sa mort, j'assisterais à son autopsie. »

CHAPITRE II.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'anatomie pathologique, jusque dans ces derniers temps, n'avait pas reçu de la science vétérinaire les développements que, depuis plusieurs années déjà, elle a acquis pour la médecine humaine. M. Rayer est le premier qui ait donné une description exacte des lésions nasales et pulmonaires propres à la morve chronique (1); mais comme il n'a pas parlé avec autant de détail de certaines altérations des voies aériennes ni des caractères anatomiques du farcin, j'ai cru devoir donner ici le résultat de mes propres recherches, qui pourront confirmer et compléter celles de mon savant maître.

XII. Les lésions les plus remarquables du *farcin chronique* sont celles qui se manifestent à la peau. Déjà bien décrits par un vétérinaire très-distingué, M. Rodet (2), les boutons farcineux se présentent sous deux formes distinctes : tantôt sous-cutanés, tantôt faisant saillie au-dessus du derme; ils offrent ensuite différents degrés, et subissent des transformations successives que nous allons indiquer fidèlement.

A. *Boutons sous-cutanés.* — Le derme et l'épiderme sont intacts : au-dessous, dans l'épaisseur du tissu cellulo-fibreux sous-dermique, on voit de petits noyaux dont le volume varie depuis celui d'un grain de plomb jusqu'à celui d'un gros pois. Ils sont parfaitement isolés au mi-

---

(1) *De la Morve et du farcin chez l'homme.* Extrait du t. 6 des *Mémoires de l'Acad. de méd.*, in-4°, p. 204; Paris, 1837.

(2) *Dictionn. de méd. vétér.*, loc. cit.

lieu du tissu environnant, auquel ils adhèrent cependant assez fortement par de petites brides celluló-fibreuses; mais quand on les a énucléés complétement, on trouve d'une part une cavité régulière à parois tout à fait identiques au tissu dans lequel elle est creusée, sans injection, sans épaississement, sans aucune modification; d'autre part, une sorte de noyau ovoïde, régulier, dont la surface est lisse, tapissée par une enveloppe celluleuse très-fine et transparente. La coloration extérieure est marbrée de jaune et de rouge, avec de petites arborisations et un pointillé rose, comme dans le deuxième degré de la néphrite albumineuse chronique. Sa consistance est molle et comme spongieuse. En l'incisant, on trouve que sa texture est homogène; il présente seulement au centre un peu plus de densité et une coloration un peu plus blanchâtre. Dans quelques points, la circonscription de la tumeur n'est pas si précise; elle se confond avec les parties voisines dont la consistance paraît augmentée. Enfin on trouve les moins volumineux de ces noyaux tout à fait jaunes, avec un peu d'injection et de ramollissement autour. Le degré varie d'ailleurs pour la rougeur et pour la consistance. Au niveau de ces boutons sous-cutanés, tantôt les poils existent, tantôt ils sont détruits.

B. *Boutons superficiels.* — Les boutons superficiels, ceux qui font saillie au-dessus de la peau, sont isolés ou confluents. Partout où ils se sont développés, les poils sont tombés, et une aréole glabre plus ou moins étendue les entoure. Leur grandeur est presque uniforme, et varie entre celle d'une lentille et celle d'une pièce de 25 centimes. Lorsqu'ils sont confluents, ils peuvent se réunir en plus ou moins grand nombre. Quelquefois il n'y en a pas moins de trente ou quarante à la fois, soit sur les joues, soit sur le col, ou dans d'autres parties. Mais ils ne sont jamais confondus entièrement les uns avec les autres; et bien que leur circonférence se touche, il est toujours facile de les distinguer et de les compter séparément. Par leur réunion et leur forme, ils ont alors une grande ressemblance avec les tubercules plats syphilitiques de la marge de l'anus.

Voici la disposition anatomique de ces boutons farcineux, suivant les différents degrés qu'ils présentent :

1° Les couches les plus superficielles de la peau sont seules malades; l'épiderme est entièrement détruit, mais le derme n'est entamé qu'à la surface. Il en résulte une simple érosion dont les bords sont circulaires, très-nets, et taillés en biseau de manière à se continuer naturellement avec le fond du petit ulcère qui est très-peu déprimé et formé par un tissu dense d'un blanc nacré, tout à fait analogue aux portions voisines du derme, offrant seulement une texture plus serrée et une surface plus lisse. Un suintement séreux, très-peu abondant, lubrifie ces petites érosions : il ne s'y forme pas de croûtes.

2° A côté de ces érosions, on voit d'autres points où l'épiderme est épaissi circulairement en forme de plaques rondes, d'un rouge sombre; il est comme gorgé par un liquide poisseux, sanguinolent, qui suinte à sa surface et s'y dessèche quelquefois. Du reste, cette infiltration ne dépasse pas les couches épidermiques, et l'on voit seulement au-dessous un peu d'injection et de gonflement. L'épiderme n'est ni soulevé, ni détaché du derme.

3° Plus loin, c'est un véritable tubercule cutané aplati, faisant une saillie de quelques millimètres, déprimé sur ses bords, et se continuant insensiblement avec l'épiderme environnant; d'une couleur jaune rougeâtre; d'une consistance molle et s'affaissant sous le doigt, laissant suinter une matière ichoreuse, dans laquelle on distingue au microscope quelques globules sanguins et purulents, dont la plupart sont altérés, et se recouvrant d'une croûte plus ou moins épaisse. A la coupe, on voit que l'épiderme est entièrement détruit. Le derme, dont les couches les plus profondes restent intactes, est gonflé, ramolli également dans toute l'étendue du bouton, épais de 0,005 ou 0,006. A sa surface, le ramollissement est plus marqué, et il y a comme une couche de petits vaisseaux arborescents qui, jointe à une infiltration de matière puriforme, donne la coloration jaune rougeâtre qui paraît à l'extérieur.

4° On voit encore s'élever au-dessus de la peau des végétations

en larges plaques irrégulières, de 0,03 à 0,10 d'étendue, mamelonnées, fungiformes, molles et dépressibles, débordant les limites de l'épiderme sain qui les entoure, et plus larges au sommet qu'à la base; élevées de 0,005 à 0,020, ne paraissant pas résulter de l'agglomération d'un certain nombre des tubercules précédents; moins consistantes encore, baignées par une matière plus abondante, et recouvertes par des croûtes plus épaisses et plus brunes, mais n'en différant pas sensiblement par la couleur et la nature de l'exhalation. A la coupe, leur disposition intérieure est des plus remarquables. On voit d'abord que la plaque, dans toute son étendue, est bien homogène, et résulte d'une lésion commune. Le tissu sous-dermique est notablement épaissi; quoique déjà très-dense chez le cheval, il l'est encore plus que d'ordinaire; il est devenu comme lardacé, et forme ainsi la base de la tumeur; celle-ci est plus élevée à son milieu qu'aux extrémités où elle s'abaisse doucement vers les parties voisines, et est constituée par des couches distinctes de hauteur et d'aspect différents. Le derme est malade dans toute son étendue, et a de la tendance à se confondre avec le tissu sous-jacent; cependant on peut suivre la ligne de démarcation. Il résulte de cela, qu'au-dessus de la couche sous-dermique, on en voit une autre à peu près semblable, moins épaisse et moins dense qui envoie dans les supérieures des prolongements, en forme de cônes à base large et commune, à sommets étroits et isolés. Entre ces cônes, facilement reconnaissables à leur couleur nacrée, à leur consistance et à leur direction, se remarquent des cônes dirigés dans un sens inverse, le sommet en bas, et formant autant de mamelons, assez exactement comparables à ceux de la substance rénale. Ils sont d'une consistance très-inférieure à celle des précédents, jaunes rougeâtres, formés de stries visibles à l'œil nu, dont quelques-unes sont d'un rouge très-vif, surtout vers la base; bien distincts à leur sommet par une dépression marquée à l'angle rentrant que forment les cônes opposés; et enfin, s'épanouissant tous supérieurement, pour former ensemble cette surface fongueuse irrégulière, qui caractérise à l'extérieur les végétations. Ils se

terminent par un réseau vasculaire très-fin, et fortement injecté, qui donne à la surface un aspect marbré. Il est inutile d'ajouter que l'on ne voit plus de traces de l'épiderme. Ainsi, épaississement du tissu sous-dermique, doubles cônes rentrants, s'appuyant profondément sur le derme épaissi, et s'épanouissant par l'élongation des papilles, en une végétation mamelonnée et croûteuse, telle est la disposition de ces plaques farcineuses.

Les *engorgements des ganglions et des vaisseaux lymphatiques* sont un des caractères anatomiques les plus constants du farcin chronique. Ils ne sont pas bornés à la région de l'auge, comme dans la morve, et se montrent fréquemment à la face, à la ganache, au garrot, et sur diverses parties des membres. Les vaisseaux, dont les parois épaissies acquièrent un volume et une dureté considérables, forment des cordes noueuses qui vont aboutir à des tumeurs bosselées, formées par les ganglions. La tuméfaction et l'induration portent surtout sur le tissu cellulaire qui entoure le ganglion ou le vaisseau, ou qui unit les granulations et les lobes ganglionaires entre eux, et qui est devenu lardacé et presque squirrheux. On trouve au centre des tumeurs quelques noyaux d'une matière jaune caséeuse, plus ou moins liquide, qui ressemble à du pus altéré, et dans laquelle le microscope ne laisse voir que des granules. Plusieurs ganglions sont souvent unis ensemble par ce tissu cellulaire altéré, et forment alors des tumeurs véritablement énormes. Les cordes farcineuses n'appartiennent pas toujours à des vaisseaux lymphatiques, on les voit quelquefois formées par des veines superficielles oblitérées : c'est à cette lésion que sont liés souvent les œdèmes que l'on observe aux membres.

Une autre espèce de tumeurs moins communes dans le farcin chronique offrent de l'analogie avec les tumeurs gommeuses ; elles sont placées dans le tissu cellulaire du tronc et des membres, et m'ont paru tenir quelquefois au développement des boutons sous-cutanés, que j'ai décrits. Indolentes et sans changement de couleur

à la peau elles offrent une fluctuatiou sourde. Lorsqu'elles sont profondes, elles sont dures et fixées sur les os, avec lesquels elles semblent se continuer. M. Riss (1) a vu ainsi de véritables kystes, à parois osseuses, dont la cavité renfermait une humeur jaunâtre très-épaisse et grumeleuse.

C'est par leurs rapports avec de semblables tumeurs que les os eux-mêmes finissent dans quelques cas par s'altérer. On trouve encore très-souvent dans le farcin chronique des lésions pulmonaires, mais c'est ordinairement lorsqu'il accompagne la morve, ou que celle-ci est sur le point de se déclarer.

XIII. Dans la *morve chronique*, les altérations spécifiques que présentent les *fosses nasales* ont été trop bien étudiées par M. Rayer, pour qu'il puisse être nécessaire d'y revenir. On sait qu'elles consistent en élevures et plaques blanches ou jaunes, ulcérées ou non ulcérées; épaisissement et boursouflement mamelonné de la muqueuse; cicatrices blanches rayonnées sur les coruets et sur la cloison, et presque constamment épaississement du tissu osseux des cornets et des sinus, qui devient compacte surtout à la partie supérieure des fosses nasales. On retrouve les mêmes désordres dans les sinus qui sont souvent remplis de pus, ou oblitérés par le gonflement de la membrane qui les revêt.

Le *larynx*, la *trachée* et les *bronches* sont le siége de lésions non moins remarquables et non moins caractéristiques, mais qui ont été à tort regardées comme très-rares, et n'ont encore été décrites nulle part avec exactitude; M. Rayer ne les avait vues que deux fois, et à un degré peu avancé. C'est de ces ulcérations de la trachée qu'un vétérinaire éminent disait : « Complication que nous regardons comme

(1) *Observation sur un cheval affecté de tumeurs osseuses, suivies de morve aiguë* (*Rec. de med. vétér.*, p. 148, 13ᵉ année, 1836).

très-peu fréquente » (1), et cependant, sur 24 autopsies de chevaux atteints de morve chronique, que nous avons recueillies avec soin, huit fois nous avons trouvé des altérations considérables de la muqueuse des voies aériennes, que nous nous sommes empressé de soumettre à la Société anatomique (2), et d'après lesquelles nous allons tracer notre description. Il est important de distinguer plusieurs degrés, qui se succèdent, et correspondent aux différentes périodes de la maladie.

1° La membrane muqueuse, sans présenter aucun changement de coloration ni de consistance, est parsemée, depuis le larynx jusqu'aux secondes divisions bronchiques, d'un nombre quelquefois très-considérable (3 ou 400) de petites élevures blanches, analogues au premier abord à des papilles très-développées, comme celles de la base de la langue. Abondantes surtout sur les parties latérales, elles suivent partout la direction des plis longitudinaux très-visibles à la face interne des voies aériennes. Leur forme est en général oblongue; elles sont renflées au milieu, et leurs deux extrémités, quelquefois très-effilées, vont en s'amincissant, se confondre avec les plis normaux dont elles semblent un épaississement. On pourrait les comparer à des cicatrices très anciennes de morsures de sangsues. Dans quelques points, elles sont plus petites, et consistent en une simple élevure; mais dans d'autres, elles se prolongent presque uniformément sur la longueur du pli, qui devient alors beaucoup plus saillant que dans l'état naturel. Elles n'ont guère plus de 0,001 à 0,002 au-dessus de la surface même de la trachée; quelques-unes ne font qu'une saillie beaucoup moindre, ou même semblent de simples taches sous-muqueuses, qui ne forment pas d'élevures, et ne se sentent pas même au toucher; leur couleur est d'un blanc opalin,

(1) Dupuy, *Rapport à l'Acad. de méd. sur le traitement de la morve proposé par M. Galy.*

(2) *Bulletins de la Société anatomique de Paris*, 17e année, p. 17; 1842.

qui tranche sur la teinte légèrement jaunâtre de la muqueuse : les plus élevées sont demi-transparentes. Quelques-unes des plus saillantes et des plus longues semblent se détacher de la membrane interne, et forment des colonnes adhérentes, seulement par leurs extrémités, et sous lesquelles on peut engager la pointe d'nn scalpel. La plupart de ces élevures sont isolées et parfaitement distinctes; mais quelquefois on en voit un certain nombre se réunir en groupe de 2 à 5. Ces petites agglomérations elles-mêmes sont en général plus saillantes, plus blanches et plus transparentes. Si on incise une élevure dans un sens ou dans l'autre jusqu'au cerceau cartilagineux, on voit sur-le-champ qu'elle dépend exclusivement de la membrane muqueuse, et ne pénètre ni dans la couche musculeuse ni dans le tissu cellulaire sous-jacent. Elle ne diffère en rien du tissu muqueux lui-même, qui, au point où elle existe, ne présente qu'une plus grande épaisseur, mais sans changement de couleur, sans induration, sans modification de texture. Nulle part il n'existe de prolongement ni d'adhérence entre ce tissu et ceux qu'il recouvre : il leur est partout uni par un tissu cellulaire lâche, dont la dissection est facile. Si on cherche à énucléer les élevures elles-mêmes, comme on le ferait pour un dépôt fibrineux, ou un produit étranger quelconque, on n'y parvient pas, et la structure de la membrane en ce point est identique à elle-même, et parfaitement homogène. La coloration, qui était plus blanche à la surface, n'offre ici aucune différence, et la transparence est commune à toutes les parties du tissu muqueux. Bien plus, en exerçant sur la muqueuse une traction un peu forte, surtout longitudinalement, on affaisse toutes les élevures, au point de faire disparaître complètement les moins saillantes; la distinction que donnait d'abord leur blancheur opaline disparaît, ce qui montre bien qu'elle tenait, non pas à une différence de nature, mais seulement à une distension variable et à nne disposition particulière de l'épithélium. La macération dans l'eau, modérément prolongée, et l'examen à la loupe rendent tous ces faits évidents, et montrent bien que les élevures font partie constituante de la membrane muqueuse. Enfin, en les

considérant attentivement, il est difficile de ne pas y voir un épaississement partiel et simple du tissu propre de la muqueuse des voies aériennes.

2° Les agglomérations d'élevures dont nous avons parlé, lorsqu'elles sont un peu étendues, forment des espèces d'étoiles, qu'il ne faut pas confondre avec les véritables cicatrices que l'on trouve aussi dans les conduits aériens, et avec lesquels elles ont quelque ressemblance. Ces plaques sont formées de plis radiés, sous lesquels on pénètre, et qui se terminent en culs-de-sac; mais il est bon de remarquer que ces replis sont simplement muqueux, qu'ils n'ont ni l'aspect ni la consistance du tissu fibreux, qu'ils ne diffèrent en rien de ceux qui forment les élevures les plus saillantes, et qu'enfin la muqueuse sur laquelle ils se détachent n'est pas adhérente aux tissus sous-jacents. Il n'y a que le point central qui soit un peu plus dur, bien que sans avoir une grande résistance. Si donc au premier aspect il semble qu'il y ait là une cicatrice, on peut n'y voir qu'une agglomération plus grande et moins régulière des élevures voisines. J'insiste sur la distinction entre ces plaques et les cicatrices, parce qu'elle n'a pas été faite, et qu'elle doit l'être, non-seulement dans les voies aériennes, mais aussi dans les fosses nasales. Au niveau des groupes qui viennent d'être décrits on trouve dans le tissu cellulaire sous-muqueux, une vascularisation plus grande: si on incise directement sur ce point, on divise des vaisseaux plus nombreux et plus injectés que dans les points où les élevures sont isolées.

3° Dans un degré plus avancé, les élevures répandues sur la muqueuse laryngo-trachéale, au lieu d'être blanches et demi-transparentes dans toute leur étendue, sont d'un rose vif à leur sommet, ce qui donne à la face interne de la trachée un aspect tout particulier; en effet, elles forment comme une longue bande, dont la rougeur contraste avec la pâleur de la muqueuse voisine. L'injection considérable de quelques-unes d'entre elles les rend turgescentes et rouges comme les bourgeons charnus d'une plaie: elles présentent aussi une disposition remarquable qui n'existe pas dans le premier degré. Le

sommet est déprimé en forme de godet, et au centre on voit un point très-rouge. On pourrait les comparer à la pustule vaccinale au cinquième ou sixième jour. Cela est visible surtout dans les groupes où elles sont confluentes. Autour de quelques-unes, l'épithélium forme comme une espèce de circonvallation très-peu profonde, mais cependant visible à l'œil nu, et d'où l'élevure sort comme le mamelon s'élève des calices du rein. La section montre un développement très-considérable des vaisseaux sous-jacents, dont la vive injection témoigne d'un degré de plus dans le travail pathologique.

4° De l'agglomération et du ramollissement des élevures résultent de véritables ulcérations. Leur nombre est quelquefois si considérable, que c'est à peine s'il reste un point où la muqueuse soit saine; mais il arrive aussi qu'on n'en rencontre que deux ou trois, rarement une seule. Leur étendue varie de 3 millimètres à 12 centimètres, et même plus; j'ai vu toute la surface interne d'une première division bronchique entièrement détruite. Leur circonférence est tantôt circulaire, tantôt irrégulière, et sa forme dépend de leur grandeur. En effet, les plus petites sont très-régulièrement rondes, les plus grandes, au contraire, ont des bords sinueux, et semblent quelquefois formées par la réunion des plus petites. Les ulcérations les moins larges son élevées au-dessus de la muqueuse, et leur surface est uniforme; seulement elles présentent au centre une couleur moins vive et un ramollissement plus avancé qu'à leur circonférence. A mesure qu'elles augmentent de dimension, elles deviennent moins saillantes, et bientôt se creusent de plus en plus profondes au-dessous de la surface des parties restées saines. Les plus étendues ont des bords élevés de 1 à 4 millimètres, presque taillés à pic et d'un rouge très-vif. En approchant du centre, la rougeur devient terne et sale. Le fond, situé à 1 centimètre au-dessous du niveau des bords, est grisâtre et formé d'une pulpe ramollie placée entre les mailles d'un tissu réticulé, et comme gaufré, qui résiste au lavage. La surface présente souvent des bourgeons d'un rouge livide ou d'un rose vif, et de véritables fongosités plus ou moins élevées. Dans quelques points où l'ulcération a

pénétré plus profondément, on voit les cerceaux cartilagineux mis à nu. On voit au milieu de quelques-unes des îlots de tissus sains qui ont résisté, et sur lesquels se voient de simples élevures. Autour des plus petites plaques, la membrane muqueuse est plissée et comme rayonnée; quant aux grandes ulcérations, elles ont déterminé autour d'elles une contraction telle des tissus sous-jacents, et même des cartilages, qu'elles forment des enfoncements et de véritables cavités creusées sur toute la longueur de la trachée et des bronches. Une disposition très-remarquable s'observe souvent encore pour ces ulcérations, et en indique la marche curieuse. Tandis que le bord inférieur forme un bourrelet saillant d'un rouge très-vif, découpé à pic et très-nettement sur la muqueuse, le supérieur, au contraire, est irrégulier, mal limité, se confondant avec les parties supérieures, et s'en distinguant seulement par la couleur et la consistance particulière du tissu ulcéré. C'est que la muqueuse est tout à fait saine au-dessous de l'ulcération, tandis que, au-dessus, elle porte les traces encore récentes de l'ulcération qui, comme on le voit, se développe d'un côté à mesure qu'elle se cicatrise de l'autre.

5° Cette disposition explique la fréquence des cicatrices que l'on rencontre dans les voies aériennes des chevaux atteints de morve chronique, et qui ne sont le plus souvent que le signe trompeur d'une guérison apparente. Il nous reste à indiquer sous quelle forme elles se présentent: elles sont plus ou moins complètes; la surface ulcérée est d'abord rugueuse, sillonnée par des nodosités ou des brides irrégulières; à la place des bourgeons et des fongosités, on voit une trame cellulo-fibreuse réticulée. Plus tard, c'est une véritable cicatrice rayonnée, fibreuse, nacrée, très-résistante. Rétractée sur elle-même, elle produit souvent un rétrécissement considérable du calibre de la trachée et une déformation qui est devenue, dans quelques cas, une cause de cornage, comme on le voit dans une observation fort intéressante de M. Imlin (1). Ces cicatrices, que l'on observe dans les fosses

(1) *Bulletins de la Soc. anatom. de Paris*, 11e année, p. 141; 1836.

nasales comme dans les voies aériennes, se montrent presque toujours à côté d'ulcérations récentes.

Telles sont les lésions nombreuses et tout à fait caractéristiques dont le larynx, la trachée et les bronches sont le siége chez les solipèdes atteints de morve chronique.

Les *ganglions bronchiques* sont très-souvent altérés en même temps et présentent, comme les autres ganglions, une induration et un gonflement plus ou moins considérable, ainsi que des noyaux de matière jaune caséeuse ou crétacée.

Les désordres que l'on trouve dans les *poumons* ont dès longtemps fixé l'attention des vétérinaires, et avec juste raison, car ils sont, on peut le dire, aussi essentiels à la maladie que les lésions nasales elles-mêmes. Mais une opinion, qui n'a dû sans doute son succès qu'au nom de celui qui l'a émise, a fait que, jusque dans ces derniers temps, on s'est généralement mépris sur la véritable nature des altérations pulmonaires, que, avec M. Dupuy (1), la plupart des observateurs rapportaient au tubercule. Cette idée avait même été acceptée des médecins sous l'autorité d'un des plus distingués d'entre eux. En effet, M. le professeur Trousseau, dans un travail qui lui est commun avec M. Leblanc (2), n'avait pas hésité à regarder comme tuberculeuses les granulations morveuses du poumon. Son opinion, il est vrai, s'est modifiée, et il reconnaît aujourd'hui « qu'il n'est pas légitime d'assimiler, comme l'a fait Dupuy, d'Alfort, la morve chronique des chevaux à la phthisie tuberculeuse de l'homme (3). » Il faut arriver encore jusqu'aux recherches si fécondes de M. Rayer pour voir assigner à ces lésions leur vrai caractère. On sait qu'il décrivit: 1° des granulations miliaires propres à la morve chronique; 2° des masses rougeâtres, ou jaunes,

(1) *De l'Affection tuberculeuse vulgairement appelée morve*, etc., in-8; Paris, 1817.

(2) *Rech. anat. et pathol. faites à Montfaucon*, etc. (*Arch. génér. de médec.*, p. 5; 1828).

(3) *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, t. 1, p. 279, 2e édit.; 1841.

ou blanches, plus ou moins indurées, et disséminées à la surface ou à l'intérieur du poumon, d'ailleurs sain. MM. Nonat et J.-J. Bouley (1) ont eu bien soin aussi de signaler la fausse ressemblance qui existe entre les granulations pulmonaires et le tubercule, et la confusion qui en est résultée. M. Rayer est revenu, avec une nouvelle autorité, sur cette distinction nécessaire dans le beau mémoire qu'il a lu à l'Institut, dans les séances du 18 et du 25 juillet 1842 (2) : « ... Chez les solipèdes atteints de morve chronique on trouve, dit-il, dans les poumons, d'autres granulations rougeâtres dans leur premier état, contenant du pus dans le deuxième, et, dans le troisième, une matière jaune et parfois de petits dépôts de sels, principalement composés de carbonate et de phosphate de chaux, granulations bien distinctes par leur origine, leur marche et leur terminaison, des véritables grains tuberculeux de l'homme. » En effet, voici les différentes altérations que j'ai observées dans les poumons de chevaux morts de la morve chronique.

1° Le tissu pulmonaire est criblé d'une quantité innombrable de petits dépôts dont le volume varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un grain de chènevis, formés d'une matière fibrineuse jaune, présentant partout la même consistance, ne se laissant pas écraser facilement entre les doigts, et résistant à la pression, partout isolés au milieu du tissu pulmonaire dans de petits kystes, desquels on les fait sortir sans peine par l'énucléation, et qui forment ensuite de petites vacuoles à parois d'un blanc grisâtre, assez épaisses et demi-transparentes, ressemblant assez au cul-de-sac terminal des bronches. Ces petits kystes sont adhérents, mais sans union vasculaire au tissu du poumon dont on ne peut les détacher complétement. Autour de ces granulations, le tissu du poumon est sain, aucune d'elles n'offre de ramollissement ni d'augmentation de volume, ni de destruction des

(1) Loc. cit.

(2) *Étude comparative de la phthisie tuberculeuse chez les différents animaux*, mémoire inédit lu à l'Acad. des sciences, juillet 1842.

parties voisines; quelques-unes ont seulement plus de dureté; nulle part on ne trouve de cavernes. A la surface du poumon, sous la plèvre, les granulations forment de petites taches jaunes légèrement saillantes à la vue, et surtout au toucher, isolées et sans injection ni coloration du tissu environnant dans l'intérieur du parenchyme pulmonaire; les granulations jaunes sont entourées d'un cercle d'un gris noirâtre très-marqué, mais presque linéaire et formé par les parois des petits kystes. Ces granulations, que je viens de décrire dans leur plus grand développement, sont quelquefois en petit nombre, et je les ai vues souvent accompagnées d'un piqueté d'un rouge vermeil, qui semble formé par une infiltration sanguine très-limitée entre chaque vésicule pulmonaire.

2° Les poumons présentent encore des noyaux ecchymotiques, ou des dépôts fibrineux dont le volume peut atteindre celui d'un œuf de poule. On trouve aussi assez fréquemment des masses d'un blanc légèrement bleuâtre, lardacées, tantôt gélatiniformes, tantôt très-dures, assez semblables au squirrhe. Elles ne sont pas isolées ni nettement circonscrites, mais elles se confondent sans lignes de démarcation avec les parties complétement saines qui l'entourent, et semblent infiltrées dans le tissu pulmonaire. Quelques granulations se retrouvent au milieu de ces masses indurées. Les parois dégénérées des rameaux bronchiques et des vaisseaux qui les traversent se confondent souvent avec elles, et il n'est pas rare de voir des ulcérations sur la muqueuse aux points qui leur correspondent.

La *plèvre* offre quelques adhérences, ainsi qu'un épaississement et une infiltration au niveau des noyaux indurés.

Les altérations des *ganglions* sous-maxillaires sont les mêmes que celles qui ont été décrites à propos du farcin chronique.

Enfin, nous ne devons pas terminer sans indiquer d'une manière toute spéciale les lésions osseuses qui passent pour rares chez le cheval, et sur lesquelles MM. Breschet et Rayer ont appelé l'attention. Elles sont surtout marquables sur les os de la face et du crâne, que l'on trouve fréquemment envahis par la nécrose.

CHAPITRE III.

ÉTIOLOGIE.

Deux ordres de causes président au développement de la morve et du farcin chroniques que nous avons dit être identiques à cet égard, chez les solipèdes. D'une part, la contagion, d'autre part, des circonstances individuelles ou extérieures très-variées. On a coutume de distinguer, pour cette raison, la morve spontanée et la morve communiquée. Mais il s'en faut de beaucoup même aujourd'hui que les auteurs soient d'accord sur la valeur relative de ces deux espèces de causes. Sans parler de ceux qui nient absolument la contagion, la plupart des vétérinaires sont encore actuellement disposés à reconnaître la prédominance des influences hygiéniques. Cependant, si nous parvenions à démontrer ici que, contrairement à cette opinion, la contagion est la principale cause de la morve et du farcin, on conviendra qu'il faudra, avant tout, s'attacher à combattre cette cause, que l'hygiène la mieux entendue ne peut détruire, et contre laquelle l'isolement seul peut quelque chose. Avant d'arriver à l'étude de la contagion, nous passerons rapidement en revue les diverses circonstances auxquelles on a attribué le développement de la morve, et parmi lesquelles il en est, en effet, dont on doit tenir un compte sérieux.

XIV. *Causes non spécifiques.* — Le nombre des causes non spécifiques qui ont été signalées par les différents observateurs est tellement considérable que l'on ne peut s'empêcher de faire remarquer, avec M. Littré (1), combien il importe de reprendre l'étude de l'ori-

(1) *De la Contagion de la morve à l'homme, et de la morve chronique de cheval à cheval;* trois art. dans *le National,* 15, 18 et 19 déc. 1840.

gine de la morve spontanée. Mais cette étude ne pourra se faire que lorsqu'on sera plus généralement éclairé sur la contagion: cela sans doute ne peut tarder. Quoi qu'il en soit, on a cherché dans la mauvaise disposition des écuries, surtout, la raison des ravages qu'exerce la morve en France et principalement dans notre cavalerie.

XV. L'humidité, l'aération incomplète, le défaut d'espace, tels sont les reproches que l'on a adressés à la plupart des écuries, soit privées, soit publiques et régimentaires. M. Youatt, dans les leçons remarquables que nous avons déjà signalées, compare à cet égard et classe successivement l'écurie du gentleman, celle du marchand de chevaux et du fermier; mais c'est surtout chez le maître de postes que se trouve le berceau de la morve. Les vapeurs ammoniacales qui abondent dans les écuries, l'air vicié par l'entassement des animaux, agissent directement, suivant ce professeur, sur la pituitaire. Dans plusieurs rapports adressés au ministre de la guerre par le comité de cavalerie, et notamment dans un mémoire publié par un officier supérieur (1), on voit la morve attribuée presque exclusivement au peu d'espace (3 pieds) laissé libre à chaque cheval dans les écuries de la cavalerie. Nous sommes, en effet, sous ce rapport, bien inférieurs aux cavaleries prussienne et bavaroise, chez lesquelles, mais pour d'autres raisons encore, la morve est pour ainsi dire inconnue (2). M. Bouley jeune (3), répondant, au nom de l'Académie de médecine, au ministre dont la sollicitude était éveillée par d'incessantes réclamations, reconnut en grande partie l'influence des vices du mode de stabula-

(1) *Quelques recherches sur les causes de la morve* (*Rec. de méd. vétér*, 12e année, p. 188; 1835).

(2) *Un mot sur les causes de la mortalité des chevaux dans la cavalerie française*, par M. Reynal (*Rec. de méd. vétér.*, 19e année, p. 490; 1842).

(3) *Rapport touchant les causes générales de la morve dans nos régiments de cavalerie, et le moyen d'y remédier*, lu à l'Acad. roy. de médec., 17 mars 1840.

tion en usage, et s'occupa avec détails des règles qui doivent présider à la construction des écuries, tout en disant que l'on ne peut se prononcer exactement et par chiffres sur la quantité d'air nécessaire à la respiration du cheval, et qu'il est prudent de maintenir les règlements destinés à prévenir la contagion, bien que celle-ci soit douteuse pour la morve chronique. Mais à ces différentes observations on peut opposer que la morve se développe dans les écuries les plus salubres. De novembre 1826 à novembre 1827, dit M. Littré (1), le 18e régiment de chasseurs perd 200 chevaux de la morve dans les belles écuries voûtées de Nancy, ayant 8 mètres 60 cent. de largeur, et 6 mètres de hauteur, ce qui donne 39 mètres cubes d'air par cheval. Bien d'autres faits aussi concluants pourraient s'ajouter à celui-ci.

XVI. Il est une cause à laquelle nous attachons plus d'importance, c'est la *mauvaise alimentation*. M. Bouley jeune la signala d'une manière particulière dans un rapport fait le 27 juin 1833 (2), au colonel du 3e régiment de dragons, qui voyait ses chevaux décimés par la morve. L'honorable académicien observa plus tard un fait d'une portée encore plus grande (3) : « En 1836, le foin, la paille et l'avoine étant rares et très chers, quelques entrepreneurs les remplacèrent par un pain composé de farines d'orge, de seigle et de févrolles. Dans un établissement dont M. Bouley était vétérinaire, et qui contenait 125 à 130 chevaux, cet aliment fut donné malgré son conseil. Au bout de deux mois, on s'aperçut que les chevaux maigrissaient sensiblement et perdaient leurs forces. Cet état persista jusqu'au quatrième mois, époque à laquelle la morve se manifesta et enleva dans l'année 57 chevaux. Une bonne nourriture substituée à cette alimentation mit fin aux accidents. » On peut rapprocher de cette cause, qui agit en altérant

(1) Lettre au *National* du 2 juin 1841.
(2) *Rec. de méd. vétér.*, 10e année, p. 543; 1833.
(3) Nonat et J. Bouley, loc. cit.

la constitution tout entière, les *fatigues excessives*, les marches forcées, dont M. Huguet (1) a indiqué l'influence sur le développement de la morve et du farcio, influence mentionnée aussi par Youatt.

XVII. Les *lésions mécaniques* des fosses nasales, telles qu'une contusion violente (2), une fracture (3), ou la carie des cartilages des ailes du nez, qui est souvent la suite de morsures que les chevaux se font entre eux, peuvent bien produire et entretenir des écoulements et du glandage; mais MM. White (4) et Renault (5) ont bien montré que ce n'était pas là la morve, contre l'opinion de Lafosse (6).

XVIII. Il n'en serait pas de même de l'influence des *opérations chirurgicales* qui, dans certains cas, paraissent placer les solipèdes dans des conditions très-favorables au développement de la morve. M. le directeur de l'école d'Alfort, dans une série de recherches qui portent l'empreint de son talent d'observation, a considéré la résorption du pus comme cause immédiate du farcin et de la morve (7). Pour le farcin, on peut conserver quelque doute; car, dans les neuf observations citées, on peut ne voir que des lymphangites et des affections purulentes traumatiques simples, et non un farcin spécifique. Du reste, M. Renault a admis lui-même, plus tard, qu'il fallait que la constitution fût préalablement altérée. Pour la morve, au contraire,

(1) *Rec. de méd. vétér.*, p. 172; 1827.

(2) *Observations de quelques cas de morve survenus à la suite de violentes contusions sur les cavités nasales*, par M. Riss (*Rec. de méd. vétér.*, p. 602; 1837).

(3) Youatt (loc. cit.).

(4) Loc. cit.

(5) *Compte rendu des travaux de l'école d'Alfort*, 1834-35 (*Rec. de méd. vétér.*, p. 461; 1835).

(6) *Dissert. sur la morve des chevaux*, in-12; Paris, 1712.

(7) *Rec. de méd. vétér.*, p. 393, 1834; et p. 393, 1835.

que l'on a trouvée bien caractérisée par la lésion nasale, dans trois cas où les accidents ont pu être attribués à d'anciennes suppurations, il faut admettre que chez les solipèdes elle peut se développer dans les cas où se développe elle-même la diathèse purulente. Nous reviendrons sur ce fait dont l'importance est extrême.

Telles sont les principales influences extérieures qui peuvent favoriser l'apparition de la morve spontanée; j'en omets quelques autres sans valeur et qui ne méritent pas d'être mentionnées, telles que la frigidité de l'eau, signalée comme cause unique par M. Lardit (1), et l'inspiration de la poussière des grandes routes, considérée comme cause de la morve par M. Berger-Perrières (2), à la suite d'expériences dont a fait justice un critique anonyme qui se trahit facilement, et laisse reconnaître l'un des plus spirituels rédacteurs du recueil (3).

XIX. Certaines conditions individuelles, *faiblesse de constitution, sexe*, *âge*, etc., ont été invoquées, sans qu'on pût fournir à ce sujet aucune donnée précise (4). C'est ainsi que, pour l'âge, Youatt, calculant sur 134 chevaux morveux, est arrivé à des chiffres tout à fait insignifiants. Il est vrai de dire pourtant que, par diverses raisons faciles à saisir, la morve paraît rarement chez des chevaux au-dessous de cinq ans. Récemment, M. Hamont, qui a fondé avec éclat la médecine vétérinaire en Égypte, a soutenu, d'une manière plus spécieuse que vraie, que « la cause première de la morve et du farcin est une organisation appauvrie par le manque d'un sang riche, » ou, en un mot, le défaut de race (5).

(1) *Journal des haras*, août 1834.

(2) *Rec. de méd. vétér.*, p. 623; 1839.

(3) *Ibid.*, p. 668.

(4) Hurtrel d'Arboval (loc. cit., art. MORVE).

(5) *Des Causes premières de la morve et du farcin; moyen de détruire ces maladies* (*Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. 7, p. 489; 1842).

XX. Enfin, l'*hérédité* a été notée par presque tous les auteurs, sinon comme cause, du moins comme prédisposition. Il n'est pas toujours facile de distinguer ce qui peut appartenir à cette influence de ce qui est le fait d'une autre circonstance, de la contagion, par exemple. Des expériences tentées à l'école de Lyon (1) sur la transmissibilité de la morve d'une jument à son poulain par hérédité, ont donné les deux résultats suivants: 1° un poulain a eu, le dixième jour de sa naissance, du jetage jusqu'à l'âge de cinq semaines; il s'est rétabli. 2° Un poulain est mort, né sain d'ailleurs. Il n'y a rien là de concluant, et l'excellente école de Lyon, dans son compte rendu de 1833 à 1834, se prononce pour la non-hérédité de la morve (2). M. Moutonnet a vu : 1° l'accouplement d'un étalon morveux et d'une jument saine donner naissance à un poulain sain; 2° un étalon et une jument morveux, dont le poulain est resté sain pendant cinq ans (3), résultat tout à fait négatif. M. Liégard, de son côté (4), accuse un résultat différent. 1° Le poulain d'une jument morveuse, né sain, présenta, au bout de huit jours, jetage, ulcération, glandage, et mourut rapidement. Était-ce hérédité ou contagion? L'auteur croit pouvoir rejeter la contagion, parce qu'un jeune poulain, mis ensuite en contact avec la même jument, n'offrit aucun symptôme. Mais cela n'est pas exact; car on voit que ce poulain se glanda, et il fut vendu trop tôt pour rien décider; tout au moins prit-il un peu de farcin. Ce que l'on peut dire, c'est que l'autre fut enlevé beaucoup plus rapidement; il est permis de penser que l'hérédité n'y a pas été tout à fait étrangère. M. Lautour (5) cite un cas qui nous paraît beaucoup plus concluant : un poulain issu

---

(1) *Rec. de méd. vétér.*, t. 8, p. 663; 1831.

(2) *Rec. de méd. vétér.*, p. 505; 1834.

(3) *Éléments d'hygiène vétér.*, par M. Godine jeune.

(4) *Journal pratique*, t. 2, janvier 1827.

(5) *Journal théorique et pratique*, janvier 1833.

d'une jument morveuse porte, en *naissant*, deux glandes dures et adhérentes sous l'auge, et jette par la narine droite un flux blanchâtre. A cela près, sa santé reste assez bonne pendant quatre mois; on l'abat, à l'autopsie on trouve des ulcérations profondes dans les sinus frontaux et maxillaires droits; les cornets sont presque entièrement détruits. — Je crois qu'il est impossible de ne pas regarder cette observation comme un exemple de morve transmise par l'hérédité. C'est le seul positif que je connaisse.

XXI. *Contagion.*—Mais quelle que soit la valeur des causes diverses que nous venons d'énumérer, il en est une qui les domine toutes; cette cause, c'est la contagion.

L'un des meilleurs esprits de la science vétérinaire moderne, M. Henry Bouley, écrivait en 1840 (1) : « La question de la contagion de la morve chronique ne peut plus et ne doit plus maintenant être discutée; assez de paroles ont été dites à ce sujet; il faut aujourd'hui que chacun se taise et se contente de bien observer et d'enregistrer les faits à ce sujet; puis un jour viendra où de tous ces faits surgira une loi dans laquelle la vérité sera clairement formulée. » Nous suivrons la voie qu'indique le jeune professeur, et nous ne rentrerons pas dans une discussion que nous interdisent les mêmes motifs qui nous ont empêché de retracer l'historique de la question dont nous nous occupons. Laissons les opinions et ne voyons que les faits.

Les anti-contagionistes s'appuient rarement sur des faits; au moins faut-il voir quelle est la valeur de ceux qu'ils invoquent. M. Rodet fils nous a fait connaître des expériences qui sont probablement dues à M. Lessona (2). Elles sont dans une première série au nombre de 7, et toutes prouvent la contagion, bien que l'auteur en tire une conclu-

(1) *Rec. de méd. vétér.*, p. 114; 1840.

(2) *Il propagatore*, 2e série, t. 1, fasc. di genn. e febr. 1827; et *Rec. de méd. vétér.*, p. 322; 1827.

sion tout opposée. M. Rodet lui-même ne le dissimule pas dans les notes qu'il a ajoutées au mémoire italien, bien qu'il ait sur la morve des idées particulières. De nouvelles expériences formant une seconde série (1), tirée du même recueil et dues probablement au même auteur, n'ont pas plus de valeur. Une infirmerie ayant été établie à Betz en 1834, pour séquestrer les chevaux farcineux et morveux de la 1re division militaire, MM. Beugnot et Berthonneau y tentèrent quelques expériences sur la contagion de la morve chronique, et arrivèrent à la nier (2). Les chevaux sur lesquels on pratiqua soit des inoculations, soit des injections, furent au nombre de sept, sur lesquels un cheval mourut avec un engorgement gangréneux du poitrail et des symptômes d'adynamie six jours après l'injection; on ne nous donne pas les détails de l'autopsie. Quant aux six autres, il n'y a eu que quelques accidents aigus, et les chevaux ont été abandonnés au bout de trois mois. Comme ils n'ont pas été abattus; rien ne prouve qu'ils n'étaient pas atteints de morve chronique. C'est toujours là ce qui manque. Les auteurs se fondent aussi sur ce que la morve ne s'est pas répandue dans les environs de l'infirmerie de Betz, ce qui est une fort mauvaise raison; car personne n'a dit que la morve se gagnât par une simple rencontre. Les faits de M. Caramija (3) ne sont pas plus concluants; ils manquent de preuves anatomiques, et ce que nous avons dit de la marche latente de la morve chronique prouve assez la nécessité des autopsies, lorsque l'on veut arriver à quelque conclusion précise, comme le disait M. Youatt avec tant d'autorité. Je ne parle pas de l'opinion de M. Lavergne (4), qui se prononce contre la

(1) *Il propagatore*, 2e série, t. 1, fasc. di genn. e febr., p. 438 et 478; 1828.

(2) *Ibid.*, p. 246; 1835.

(3) *Lettre sur la non-contagion de la morve chronique* (*Rec. de méd. vétér.*, p. 20; 1838).

(4) *De la Transmission de quelques maladies des animaux à l'homme* (*Journ. des vétérin. du midi*; 1838).

contagion de la morve eo admettant celle dn farcio; nous avoos assez établi l'identité de causes de l'une et de l'autre pour n'avoir pas à relever uoe semblable contradiction. Quant aux observations de M. Jacob (1), ce sont eocore des faits incomplets, et de plus des assertions inexactes, telles que celle-ci: « A l'Amirault, aucun des chevaux sains intercalés n'a été pris de morve. » C'est une erreur qu'on a, du reste, laissé s'accréditer trop loogtemps. En résumé, uo vice radical annule tous les faits de noo-contagioo qu'on a cités, ils sout incomplets; et il ne saurait eo être autrement, car, si oo les eût complétés, le plus souvent oo en aurait recooou la fausseté. Certaioemeot, la contagion n'est pas plus absolue pour la morve que pour beaucoup d'autres affections virulentes; mais il oe faut pas moios se placer au point de vue de la contagion pour l'étudier ensuite avec fruit sous toutes ses faces.

Nous nous bornerons, comme nous l'avons dit, à enregistrer les faits qui nous paraisseot propres à avancer le jour où personne ne doutera plus de la contagioo de la morve chronique. Il est important de diviser la contagion eo médiate et immédiate, suivaot que la morve est commuoiquée par la simple cohabitation ou par l'inoculation des matières morveuses. Cette distioction est utile pour bien apprécier le degré et la marche relative de ces deux modes de transmission qui sont égalemeot propres à la morve et au farcio chroniques.

XXII. *Contagion médiate.* — C'est cette espèce de contagion qui a surtout été niée, et qu'il importe d'autaot plus d'établir d'une manière positive, non-seulement pour cette raison, mais encore parce qu'elle conduit d'elle-même à la seule prophylactique qu'il convienne d'employer contre le fléau doot il est question ici.

On trouve déjà dans les auteurs uo graod nombre d'observations isolées dont quelques-uoes prouveot très-nettement qu'un cheval at-

(1) *Observations sur la non-contagion de la morve chron.* (*Rec. de méd. vétér.*, p. 628; 1841).

teint de morve chronique peut donner la morve aux chevaux renfermés avec lui dans la même écurie. On les trouve réunies dans Hurtrel d'Arboval (1), qui, franchement contagioniste malgré la confusion et le peu de clarté que l'on peut remarquer dans ses idées, rapporte dix cas qui lui appartiennent et qui sont tout à fait concluants. Il parle en outre d'une morve chronique qui, vers le milieu de 1807, se répandit dans les arrondissements de Boulogne-sur-Mer, de Montreuil et de Saint-Omer par voie de contagion, sortant d'une écurie de charrois militaires et s'étendant dans tout le département: fait authentiquement constaté. Gohier (2), Patron (3), Gérard (4), Dandre (5), Gaulet (6), Mennechy, Leblanc (7), rapportent aussi des faits auxquels nous pouvons renvoyer, et qui n'ont pas besoin de commentaires. M. Barthélemy, l'éloquent et consciencieux adversaire de la transmission de la morve du cheval à l'homme, qui a eu le rare bon sens de laisser ses premières convictions céder à l'autorité des faits, dit avoir vu un grand nombre de fois des exemples de communication de la morve chronique de cheval à cheval, par voie de contagion médiate. Ce savant médecin en a communiqué à M. Rayer trois des plus remarquables observés par lui à l'armée, durant les guerres d'Espagne. M. Youatt n'hésite pas à déclarer que la contagion est la principale cause de la morve, et insiste sur l'importance qu'il y a à ce que le vétérinaire se conduise toujours en contagioniste. M. Dutreilh (8),

(1) Loc. cit.

(2) *Mémoires et observations sur la chirur. et la médec. vétér.*, t. 1; Paris, 1813.

(3) *Rec. de méd. vétér.*, p. 532; 1828.

(4) *Rec*, loc. cit.

(5) *Ibid.*, loc. cit., p. 169; 1837.

(6) *Ibid.*, loc. cit.

(7) *Des Diverses espèces de morve et de farcin, considérées comme des formes variées d'une même affection générale contagieuse*, in-8; 1839.

(8) *De la Morve considérée sous le rapport de la propagation dans les régiments de cavalerie en France* (*Journal des haras*, t. 23, p. 185; 1839).

dans un travail où, à côté d'hypothèses sans valeur, on trouve quelques considérations pleines de sens, consigne deux observations de contagion par cohabitation, dont l'une surtout est intéressante. On voit, en effet, la morve se développer chez 18 chevaux sains, par suite de l'introduction parmi eux d'un cheval morveux. Enfin on trouve dans le traité de James White (1) de nouvelles preuves peut-être encore plus saillantes. Personne mieux que cet expérimentateur distingué n'a étudié et compris toutes les questions qui se rattachent à la contagion de la morve chronique. Il n'hésite pas à signaler la contagion comme la cause la plus générale de la morve, et on voit qu'il est tout près de n'en pas admettre d'autre. Il a vu parfaitement les dangers de la cohabitation avec un cheval même très-légèrement malade en apparence, sans pour cela manquer de reconnaître l'influence très-active de causes prédisposantes. Les préceptes qu'il a donnés il y a plus de trente ans n'ont malheureusement pas été assez suivis par les vétérinaires français. Nous devons dire, toutefois, que, pendant que l'école d'Alfort, jusqu'à l'année dernière, se prononçait solennellement dans chacun de ses comptes rendus contre la contagion de la morve chronique (2), l'école de Lyon n'avait cessé de soutenir l'opinion opposée par ses expériences et ses travaux (3).

Mais, à part l'autorité de cette dernière école, malheureusement combattue par l'imposante contradiction des professeurs d'Alfort, la science ne pouvait guère s'appuyer que sur des observations particulières et isolées qui perdaient ainsi une grande partie de leur force. Il aurait fallu le témoignage et le jugement sans appel d'un corps savant qui, à la suite d'expériences entreprises sur une grande échelle, ne

---

(1) Loc. cit., t. 3, p. 21.

(2) *Comptes rendus annuels des travaux de l'école d'Alfort durant les quinze dernières années* (*Rec. de méd. vétér.*, passim).

(3) *Comptes rendus annuels des travaux de l'école de Lyon durant les quinze dernières années* (*Ibid.*).

se serait prononcé qu'en publiant des faits nombreux et authentiques. Cependant une commission fut instituée en 1836, près le ministère de la guerre, pour éclairer cette double question de l'étiologie et du traitement de la morve chronique. L'histoire de son origine, qu'il est inutile de rappeler ici, a été spirituellement tracée par M. le professeur H. Bouley (1). Depuis six ans, cette commission a donc poursuivi à la ferme de l'Amirault une série d'expériences extrêmement importantes, et desquelles doit sortir la solution d'un grand nombre de problèmes relatifs à la morve, et parmi lesquels celui de la contagion est sans contredit le plus élevé. Déjà à plusieurs reprises, soit dans le sein de l'Académie de médecine (2), soit dans la presse (3), des observateurs étrangers à la commission ont invoqué son témoignage contre la contagion.

Je ne puis mieux faire que d'opposer à ces assertions, au moins prématurées, le fait, d'ailleurs si éloquent, qui, annoncé par M. Barthélemy, membre de la commission, ne peut laisser de doute sur le sens des conclusions officielles : « Une commission formée par le ministre de la guerre fait, dans une ferme située à sept lieues de Paris, des expériences ayant pour objet de résoudre la question de la contagion de la morve chronique. J'ai l'honneur de faire partie de cette commission, et voici le fait dont j'ai été témoin : 10 chevaux ayant été choisis par des membres de la commission, parmi les chevaux sains dont se composait l'effectif de deux régiments en garnison à Paris, ont été intercalés dans une écurie saine avec des chevaux affectés de la morve chronique : 9 de ces 10 chevaux ont présenté des symptômes de la morve

---

(1) *Expériences sur la contagion de la morve entreprises à l'Amirault et à l'école d'Alfort par ordre du gouvernement* (*Rec. de méd. vétér.*, p. 622; 1837).

(2) Bouley jeune, *Discussion sur la transmission de la morve* (*Bullet. de l'Acad.*, t. 3, p. 114).

(3) H. Bouley et Jacob (loc. cit.).

chronique; 2 sur 4, dans lesquels la maladie était arrivée au troisième degré, ont déjà été abattus (1). »

Il est donc établi par des faits que *la morve et le farcin chroniques sont contagieux du cheval au cheval par la simple cohabitation.*

XXIII. *Contagion immédiate.* — 1° *Inoculation.* — Nous avons déjà mentionné plusieurs faits qui prouvent la contagion de la morve par inoculation; les expériences très-bien faites de Gohier, de White, etc., donnent toutes un résultat positif. Nous n'y reviendrons pas. Mais les inoculations ont encore servi à montrer la transmission de la maladie des solipèdes à d'autres espèces, et réciproquement; et, de plus, la transformation de l'état aigu en état chronique, et de l'état chronique en état aigu. Dans quatre inoculations pratiquées par Gohier (2), du pus de morve chronique donne la morve aiguë à une jument et à quatre ânons. De l'homme au cheval les expériences ont été aussi nombreuses, et les résultats identiques. MM. Nonat et J. Bouley en ont fait plusieurs; avec du pus provenant de leur malade atteint de morve aiguë, ils ont donné une fois un farcin chronique à un cheval qui succomba accidentellement à une rupture de l'aorte. D'un autre côté, MM. A. Bérard et Leblanc (3), inoculant la matière des abcès du palefrenier Delval, atteint de farcin chronique, ont vu naître la morve aiguë. Il en fut de même dans un cas tout à fait semblable de MM. Roux et Letenneur (4), et dans plusieurs autres.

Pour d'autres espèces, on sait que M. Prinz, contrairement aux opinions professées par M. Youatt (5), a observé la transmission de la

---

(1) *Bullet. de l'Acad.*, t. 7, p. 686.

(2) Loc. cit., t. 1, p. 209, 211 et 214.

(3) *L'Expérience*, t. 5, p. 149.

(4) *Ibid.*, p. 292.

(5) *The Lancet*, t. 21, p. 576 et 578; 1831-32.

morve du cheval au bouc, à la brebis et au chien (1). On lit dans une observation de Hardwicke (2), qu'un chat, qui dormait d'habitude dans la mangeoire d'une jument atteinte de morve chronique, tomba lui-même malade. On s'aperçut que ses yeux et son nez coulaient, et qu'il éternuait souvent. La face devint si enflée, qu'il ne pouvait plus voir. On le tua dans la crainte de la contagion. Trois chats ont été également victimes de la contagion, dans un cas rapporté par le docteur J.-R. Brusch, et que j'ai cité (obs. 9). M. Renault a inoculé la morve aiguë du cheval à un chevreau qui mourut avec les signes et les altérations de la morve chronique (3). Enfin, M. Saussier s'est livré, avec M. Leblanc, à une série d'expériences faites sur différents animaux avec du pus et du sang provenant du palefrenier Marion, mort de morve aiguë, dans le service de M. Husson, à l'Hôtel-Dieu (4). Deux surtout sont remarquables : elles ont trait à un chien et à un lapin, qui présentèrent tous les signes de la morve farcineuse chronique la mieux caractérisée.

XXIV. 2° *Ingestion de matières morveuses dans l'estomac.* — Quelques expérimentateurs ont cherché à décider la question si importante de la contagion par l'ingestion de matières morveuses dans l'estomac; ils ont cru l'avoir démontrée. J. White a émis une opinion favorable à ce sujet, bien que ces expériences ne soient pas très-concluantes. Deux cas sur cinq paraissent seuls en rapport avec la conclusion de l'auteur, et encore on peut admettre que le virus a agi directement sur les naseaux. M. Rossi, professeur de chirurgie à Turin, dit aussi (5) avoir donné la morve à des chiens par l'ingestion

(1) *Compte rendu de l'école vétér. de Dresde;* Leipzig, in-8, art. 5, p. 175.
(2) Rayer, p. 221.
(3) *Bullet. de l'Acad. de méd.*, 25 janvier 1841.
(4) *L'Expérience*, t. 5, p. 392.
(5) *Annali universali di medicina*, mai 1838.

dans les voies digestives de la matière nasale; mais il manque tout à fait de détails sur la véritable nature de la maladie communiquée. Enfin, M. Hamont s'exprime ainsi (1): « Non-seulement la morve est susceptible de se transmettre par contact immédiat, mais elle se communique encore par l'usage des viandes crues provenant des chevaux morts de cette affection. Je possède des exemples de cette transmission à un lion et à trois chiens de chasse. » Ceci serait encore bien plus important; mais il faudrait, pour l'admettre, des faits mieux constatés. D'ailleurs, existe-t-il aucun exemple positif d'un pareil mode de transmission dans les maladies virulentes? On n'oserait le dire, même en toxicologie (2).

XXV. 3° *Injection et transfusion.* — Ce mode de transmission ne manque pas plus à la morve chronique que les autres. Coleman introduit le sang d'un cheval morveux dans la jugulaire d'un âne bien portant, qui, dans un court espace de temps, devient complétement morveux. Dieffenbach (3) fait passer directement de la carotide d'un cheval atteint de morve farcineuse chronique dans la jugulaire d'un vieux cheval parfaitement sain 7 livres de sang, en même temps que, par l'autre jugulaire, on lui tirait 5 livres de son propre sang. Peu de temps après, il survint sur toute la peau de petits boutons durs et la morve farcineuse, qui ne tarda pas à se confirmer, fut vérifiée par l'autopsie.

Après tant de faits divers, il n'est plus possible de douter encore des propriétés contagieuses de la morve et du farcin chroniques.

(1) Mémoire cité (*Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. 7, p. 496).

(2) On peut consulter à ce sujet l'examen fait par M. Orfila d'expériences de M. Gianelli, de Lucques (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. 28, p. 73, juillet 1842).

(3) *Recherches physiologiques sur la transfusion du sang* (*Archives de méd.*, t. 22, p. 213; 1830).

XXVI. Il nous resterait à examiner comment s'opère cette contagion, et quelle en est la marche. La première question, qui nous semble en réalité moins importante que la seconde, a été cependant étudiée par Hurtrel d'Arboval et Youatt. Mais leurs idées, à ce sujet, ne sont guère que théoriques, et nous n'avons pas à nous en occuper. J'en dirai autant des expériences de M. Rossi (1), qui a décomposé les matières morveuses par la pile, et a conclu de la présence du cyanogène à la formation du virus par l'acide prussique. Quelle que soit la nature du virus morveux, J. White (2) a noté des faits curieux qui montrent les altérations que peuvent lui faire éprouver les agents chimiques, ou même seulement la dessiccation.

Quant au temps de l'incubation de la morve communiquée, la connaissance exacte en serait beaucoup plus importante, il est malheureusement très-difficile de le fixer même approximativement. M. Youatt le signale comme très-incertain. White, à propos de l'inoculation, dit qu'il peut quelquefois se passer plusieurs semaines avant que le nez soit affecté si l'animal est fort et bien soigné. C'est autre chose encore pour la cohabitation, et l'on comprend quelle haute question de jurisprudence est soulevée par ce seul fait. M. Renault en a montré toute l'importance (3) en s'élevant contre l'article proposé par la commission de la Société d'agriculture, qui place la morve et le farcin parmi les vices rédhibitoires à neuf jours de garantie. Un tel délai serait en effet par trop illusoire. Dupuy (4) dit que la durée latente de la morve et du farcin chroniques, communiqués ou non, peut être de deux ou trois ans, et quelquefois davantage; Rode, de un, et même deux ou trois ans. Bouley jeune (5) fait remonter à six mois les germes de la ma-

(1) Loc. cit.

(2) Loc. cit. (expér. 14 et 17, etc.).

(3) *Rec. de méd. vétér.*, p. 645; 1834; et p. 195 et 254; 1835.

(4) Loc. cit., p. 73.

(5) *Rapport au colonel*, etc., loc. cit.

ladie. En résumé, l'incubatioo est, de plusieurs mois à plusieurs années, et c'est là la raison qui a pu faire croire très-souveot à l'absence de contagion. Certains faits sembleraient laisser croire qu'en passant d'une espèce à une autre, l'action du virus se raleotit. C'est ainsi que MM. Nonat et J. Bouley ont pu dire : « La brièveté de l'incubation dans les cas d'inoculation du cheval au cheval, comparée à la lenteur de cette période, dans les cas d'inoculation de l'homme au cheval, paraîtrait prouver que le virus morveux s'use eo se transmettant d'une espèce à l'autre. Au reste, ce fait o'est pas sans analogue, comme on sait, dans l'histoire des contagions. » Mais cette proposition est évidemment beaucoup trop générale et fort loin d'être établie ; et quant au fait de la noo-contagion de l'homme à l'homme, iovoquée aussi par les auteurs, cette preuve leur fait défaut aujourd'hui.

Pour résumer ce long chapitre des causes, nous dirons que la morve et le farcin chroniques chez les solipèdes peuvent se développer spontanément sous l'influence de diverses conditions générales, d'ailleurs très-restreintes, mais que la principale cause qui leur donne naissance est la contagion, soit médiate, soit immédiate, s'exerçant avec une intensité et une rapidité variables.

CHAPITRE IV.

DIFFÉRENCES QUI SÉPARENT LA MORVE ET LE FARCIN CHRONIQUES DE QUELQUES AUTRES MALADIES DES ANIMAUX.

Le farcin et la morve dans quelqoes-uns de leurs symptômes offrent une certaine ressemblance avec des maladies que l'on observe aussi plus ou moins souvent chez les animaux domestiques. Il est trop important de les distinguer ponr que nous ne nous y arrêtioos pas quelques instans. Nous examinerons rapidement le farcin et la scrofule des ruminants, ainsi que le burusatée, qui ont quelques rapports avec le farcin chronique, puis la gourme, le coryza, le reniflement des porcs, les abcès des sinus, les tubercules et les différentes ulcérations des voies aériennes, que l'on a pu coofondre avec la morve chronique.

XXVII. *Farcin ou scrofules des ruminants.* — M. Sorillon (1) a donné comme exemples de farcin chez le bœuf quatre observations, qui sont simplement des engorgements des vaisseaux et des ganglions lymphatiques accompagnés d'un peu de toux et non contagieux. Suivant Maillet (2), dont la perte a été si profondément sentie par tous ceux qui avaient apprécié son esprit distiogué, le farcin chez le bœuf est constitué seulement par les tumeurs circonscrites et les cordes ; il n'y a ni abcès, ni ulcères. Cette affection, qui ne devient jamais générale, a une marche très-lente ; elle est incurable , mais non cootagieuse.

(1) *Rec. de méd. vétér.*, p. 631.

(2) *Du Farcin considéré chez l'espèce du bœuf* (*Rec. de méd. vétér.*, p. 57; 1837).

M. Mousis, vétérinaire à Oléron (1), a décrit une éruption épidémique sévissant sur les bœufs et sur les vaches, et non contagieuse par inoculation, qui n'a aucune ressemblance avec le farcin. Quant aux maladies que M. Fammens (2) et M. Toggia père ont appelées scrofules chez le bœuf, elles paraissent tout à fait identiques à ce que l'on a appelé farcin chez ces animaux. Mais on voit que de cette affection au farcin des solipèdes la différence est grande. L'absence de l'éruption, des ulcères, et, par dessus tout, la non-contagion, établissent, ainsi que la marche et la terminaison, une séparation profonde entre les deux maladies; séparation qui me paraît tenir plus encore aux caractères pathologiques eux-mêmes qu'à la différence des espèces malades.

XXVIII. Le *burusâtee* (3), espèce de faux farcin que l'on observe dans l'Inde, est une maladie spécifique qui affecte les lymphatiques superficiels et quelquefois profonds, les téguments, le tissu cellulaire, et accidentellement les poumons : ce n'est pas le farcin.

XXIX. *Gourme.* — La gourme a été regardée par quelques auteurs comme tout à fait indentique à la morve. Girard fils dit que très-souvent des chevaux deviennent morveux pour avoir cohabité avec des poulains affectés de la gourme (4). Cette opinion a pris quelque consistance, et cependant elle est erronée. Suivant Hurtrel d'Arboval (5), la gourme est un simple catarrhe non contagieux, qui attaque les jeunes chevaux, et qu'il attribue sans trop de fondement à

(1) *Mémoire sur le farcin des bêtes à grosses cornes, et expériences faites sur la contagion de cette maladie* (*Ibid.*, p. 113; 1837).

(2) *Scrofules observées sur le bœuf* (*Journ. de méd. vétér. prat.*, septembre 1836).

(3) *On the Indian burusatee*, by M. John Tombs (*The Veterinarian*, p. 541 et 665; 1831).

(4) *Rec. de méd. vétér.*, p. 269; 1825.

(5) Loc. cit., t. 2, p. 767.

une dentition difficile. On en donnera une idée plus juste en disant que la gourme est un catarrhe nasal particulier, accompagné de gonflement parotidien et des ganglions sous-maxillaires qui affecte les jeunes poulains. C'est une maladie aiguë durant vingt-quatre ou vingt-cinq jours, épidémique, peut-être même contagieuse, comme semble l'avoir prouvé M. Toggia fils (1), mais tout à fait distincte de la morve; le court exposé que nous venons de tracer le démontre amplement. On a dit que la gourme dégénérait en morve; mais comme après avoir eu la gourme, on peut très-bien avoir la morve, la confusion est bien facile. M. White dit n'avoir jamais vu d'exemple de cette transformation, et l'on peut croire un tel observateur.

XXX. *Coryza.* — M. Cruzel a décrit (2) le catarrhe nasal chronique du bœuf qui, offrant avec la morve chronique des solipèdes quelque analogie, l'incurabilité et l'altération progressive de la constitution, s'en distingue par l'absence de lésion des lymphatiques de la peau du tissu cellulaire et des poumons, ainsi que par la non-contagion. On peut en dire autant du coryza chronique simple des chevaux eux-mêmes. Quant à la morve des bêtes à laine, décrite par Vitet, c'est un coryza sans analogie avec la morve des chevaux sur lesquels ce flux nasal inoculé est sans effet.

XXXI. *Le reniflement des porcs.* (Schnuffel-Krankheit) (3) est une maladie heréditaire, contagieuse, incurable, à marche lente, siégeant dans le nez, commençant par l'inflammation de la pituitaire, puis le gonflement, la déformation et la destruction des os spongieux du nez, accompagnée d'épistaxis, d'épuisement des forces, d'amaigrissement,

(1) *Sul simurro e sull' utilita dell innestino diquesta malattia,* etc., Torino, 1826.

(2) *Journ. prat. de méd. vétér.*, mars 1830.

(3) Extrait du *Cultivateur, journ. des progrès agricoles* (*Rec. de méd. vétér.*, p. 561; 1832).

et se terminant par le marasme et la mort. On ne peut sans doute pas voir là une grande ressemblance avec la morve, mais il est remarquable que les affections des fosses nasales chez la plupart des animaux domestiques sont liées à une maladie générale toujours très-grave.

XXXII. *Abcès des sinus.* — M. Watt a publié (1) un cas de morve simulée, chez un cheval, par une collection de pus dans les sinus du nez, guérie par la térébration des os. Il y avait jetage abondant et engorgement sous-maxillaire du même côté; mais sans ulcération de la membrane de Schneider. On conçoit, du reste, qu'il suffit d'indiquer une semblable cause d'erreur pour donner les moyens de l'éviter.

XXXIII. *Tubercules.* — M. Rayer, dans son mémoire inédit sur la phthisie comparée dans la série (2), a établi de la manière la plus claire les points de séparation de la morve chronique et de la tuberculisation. « Chez le cheval et l'âne atteints de phthisie, les lésions des narines sont très-rares; on sait, au contraire, combien elles sont fréquentes dans une autre maladie, dans la morve. Dans la pommelière, j'ai quelquefois trouvé la membrane muqueuse rougeâtre et épaissie par places, mais non sous forme d'élevures semblables à celles de la morve. J'ignore le degré de fréquence de ces lésions, n'ayant pas examiné un assez grand nombre de têtes de vaches, et les vétérinaires, même ceux qui ont comparé la pommelière à la morve, ne s'étant pas suffisamment enquis de l'état des narines des vaches dans cette maladie. La dégénérescence des ganglions bronchiques qui, chez l'homme n'a en général qu'une signification, phthisie tuberculeuse, indique presque toujours, au contraire, chez les solipèdes, l'existence de la morve ou du farcin. » Enfin, nous avons décrit avec assez de dé-

(1) *Case of suspected glanders* (*The Veterinarian*, p. 106; 1829).
(2) Loc. cit.

tail les lésions pulmonaires de la morve chroniqne pour n'avoir pas besoin de rappeler en quoi elles diffèrent du tubercule (XIII). M. Rayer ajoute que «les tubercules infiltrés dans les poumons se convertissent beaucoup moins souvent en granulations crétacées, que les petits dépôts de pus qui se font dans ces organes; j'en ai acquis la preuve en comparant les poumons de chevaux phthisiques avec ceux de chevaux atteints de morve chronique.» Les ulcérations que la phthisie détermine quelquefois dans les voies aériennes chez les animaux ne peuvent être confondues avec les altérations profondes que nous avons décrites dans la trachée et dans les bronches.

XXXIV. *Ulcérations vermineuses des voies aériennes.* — Chabert a décrit (1) des ulcérations d'une autre nature, produites dans les bronches des chevaux par des vers (crinons ou filaires) (2), et qui se distingueraient par l'existence de ces vers, leur expulsion et la persistance d'une petite toux avec un léger flux par les naseaux. Je n'affirmerais pas, malgré les signes énoncés par l'illustre auteur, qu'il n'a pas eu affaire à des ulcérations morveuses, surtout en considérant le flux nasal et la persistance des ulcérations après l'expulsion des vers.

Je n'ai pas eu la prétention de donner ici un diagnostic différentiel complet de la morve et du farcin; mais en signalant quelques affections que l'on pouvait en rapprocher, j'ai voulu, par la comparaison, rendre plus saillants les traits remarquables qu'offre l'histoire de la morve et du farcin à l'état chronique chez les solipèdes.

(1) *Traité des maladies vermineuses dans les animaux*, p. 110-112; 1782.

(2) M. Rayer a reconnu ces helminthes pour des strongles.

CHAPITRE V.

TRAITEMENT.

XXXV. Les vétérinaires ont de tout temps appliqué et épuisé leurs efforts à trouver un remède au farcin et à la morve; mais ce que nous avons dit des terminaisons de cette maladie montre assez combien il faut peu compter sur la guérison. On doit cependant reconnaître, en étudiant sa marche naturelle, et en considérant les rémissions qu'elle présente, que la forme chronique ne laissera peut-être pas l'art également impuissant dans tous les cas. Quelque défiant qu'il soit au sujet de la guérison, Youatt n'en dit pas moins qu'elle doit être tentée.

Le traitement du farcin et de la morve comprend deux choses, la guérison de l'individu malade, et l'extinction de la maladie dans l'espèce. Il est permis de penser que l'on n'arrivera à l'une que par l'autre.

Pour la première, l'art vétérinaire est embarrassé de mille moyens, parmi lesquels les remèdes secrets occupent la plus grande place; tous, jusqu'ici, ne méritent pas autre chose que ce secret dans lequel on les laisse, et cependant il serait peut-être téméraire de repousser à tout jamais ces arcanes qui répugnent à tout homme sensé.

Quant aux remèdes tirés de la matière médicale, il serait impossible d'énumérer tous ceux qui ont été proposés ou tentés, empiriquement ou d'après quelque idée théorique.

XXXVI. Pour le farcin, les moyens externes qui ont été le plus vantés sont l'ablation des tumeurs et des cordes farcineuses suivies ou non suivies de cautérisation par le feu; mais, malgré les succès appa-

rents dus à cette méthode et qui ont été exagérés par M. Maurice (1), ce traitement qui n'est pas aussi facile, ni aussi sûr qu'on le dit, ne met pas plus qu'un autre à l'abri des récidives et d'une terminaison fâcheuse. J'en dirai autant de la cautérisation par l'arsenic, conseillée pour les boutons de farcin, par MM. Drouard et Leclerc (2); et des vésicatoires, ainsi que des topiques qui entraient dans le traitement expérimenté sans succès à Alfort, par M. Maculet (3).

XXXVII. Les moyens internes sont les mêmes pour le farcin que pour la morve.

En première ligne, on a cité le chlore et ses préparations, préconisés surtout pendant quelque temps par M. Leblanc (4); mais aucun cas de guérison bien réelle n'a été publié. Il semble néanmoins résulter des faits (5) que le chlore, s'il ne guérit, modifie pour un temps très-variable, et est susceptible d'amener quelque amélioration. C'est cependant cette amélioration même qui est niée par M. Jacob (6), car elle peut tenir, comme il le fait observer, à la marche naturelle de la maladie, qui peut disparaître et reprendre spontanément. L'acide chlorhydrique entrait dans le traitement qu'avait voulu fonder M. Galy sur la theorie d'une affection calcaire, et qui, expérimenté pendant onze mois, n'a pas donné une seule guérison apparente.

L'iode, repoussé par M. Pattu (7), semblerait compter un succès dans un cas rapporté par le docteur G. Thomson (8), qui aurait guéri

(1) *Journ. théor. et prat.*, janvier 1835.
(2) *Rec. de méd. vétér.*, p. 517; 1833.
(3) *Rec. de méd. vétér.*, p. ; 1836.
(4) *Journ. théor. et prat.*, janvier 1834.
(5) Observation de M. Lecoq (*Rec. de méd. vétér.*, p. 525; 1835).
(6) *Mém. de la Soc. roy. d'agriculture*, octobre 1829.
(7) *The Lancet*, et *Gaz. méd. de Paris*, p. 669; 1837.
(8) Journ. de Sédillot, t. 40, p. 109.

un cheval atteint de morve chronique (chancré et glandé) en sept semaines par la teinture d'iode, à la dose de 450 à 600 gouttes par jour.

Les préparations arsenicales que recommandaient leurs succès chez l'homme dans quelques affections très-rebelles (dartres, éléphantiasis, etc.), leur énergie et la modicité de leur prix, ont été indiquées contre le farcin et la morve par Vitet, MM. Dronart et Nieman. Hertwig les a employées en commençant par 1 gramme, et allant graduellement jusqu'à 4 grammes. L'amélioration qui s'est manifestée d'abord ne s'est pas soutenue. Des essais analogues ont été faits par Gohier en 1807, et à Copenhague.

Le soufre est sans doute un des agents thérapeutiques sur lesquels on doit le plus compter. Collaine (1) et Gohier paraissent lui attribuer quelque efficacité; mais c'est surtout par les observations de M. Papin (2) qu'il semblerait devoir acquérir plus d'importance. C'est dans les eaux minérales naturelles de Barèges que ce vétérinaire laborieux semble avoir trouvé un moyen de guérir la morve. Malheureusement il n'a pu faire que deux expériences qui lui ont valu deux succès; mais peut-être faut-il faire ici la part du climat, du pâturage en liberté et d'une foule de circonstances extérieures qui sont loin d'être insignifiantes.

Je n'indiquerai que pour mémoire les cantharides données à l'intérieur à la dose de 2 scrupules à 4 grammes, associées à la gentiane (3), la créosote, sur laquelle je reviendrai dans la seconde partie; la liqueur de Van Swieten (4); l'acide carbonique (5); le curcuma (6), etc. etc.

---

(1) Loc. cit., p. 436.

(2) *Observ. sur l'emploi des propriétés médic. des eaux de Barèges contre la morve des chevaux* (*Rec. de méd. vétér.*, p. 657; 1841).

(3) *On the use of cantharides in glanders*, by M. J.-B. Miniken (*The Veterin.*, p. 534; 1839).

(4) *Compte rendu de l'école de Lyon*; 1820.

(5) Steny, *Journ. de chim. méd.*, t. 10, p. 479.

(6) *Compte rendu de l'école de Lyon*; 1833.

Que doit-on penser enfin de ce cas cité par M. Gaullet (1), où une hémorrhagie veineuse très-abondante, presque mortelle, guérit en quinze ou vingt jours une morve chronique parvenue au troisième degré ?

XXXVIII. Au-dessus de ces moyens, qui sont tous plus ou moins insuffisants, il faut placer très-haut des règles d'hygiène bien entendues, qui, non-seulement peuvent avoir une grande influence sur la guérison de la morve et du farcin chroniques, mais peuvent seules en diminuer les ravages.

Ces règles, indiquées par les causes mêmes de la maladie, sont, comme elles, de deux sortes : les unes, mises surtout en avant par les non contagionistes, consistent en réformes, très-utiles d'ailleurs de toutes manières, telles que l'aération suffisante et la ventilation convenable des écuries, l'agrandissement de l'espace laissé aux chevaux dans les quartiers de cavalerie ; un exercice régulier et non excessif à l'abri des variations de température ; une alimentation choisie et de bonne nature, et enfin l'introduction en France d'étalons de pur sang destinés à prévenir l'abâtardissement des races. Ces grandes lois d'hygiène générale doivent conduire à des applications dont le talent si intelligent et si élevé de M. le professeur Hipp. Royer-Collard a fait pressentir toute l'importance (2).

Mais, après ce que nous avons dit de la contagion de la morve et du farcin chroniques, n'est-il pas juste de conclure que le seul traitement qui puisse prévenir et attaquer le mal dans sa source, c'est l'isolement, et que, quant à un traitement curatif, il n'en est d'autre que la mort ?

---

(1) Loc. cit.

(2) *Organoplastie hygiénique, ou Essai d'hygiène comparée sur les moyens de modifier artificiellement les formes vivantes par le régime* (*Gazette médicale*, p. 785 ; 1842).

SECONDE PARTIE.

DE LA MORVE ET DU FARCIN
CHRONIQUES
CHEZ L'HOMME.

CHAPITRE Ier.

DÉFINITION. — DESCRIPTION. — DIVISION.

SECTION PREMIÈRE.—Farcin. (Lat. *Malleus farciminosus.*— Angl. *Farcy.* — Allem. *Würm.* — Ital. *Rogna dei cavalli.* — Esp. *Lamparones del cavallo* (scrofules du cheval). — Arab. *Sarajgé.*)

XXXIX. Le *farcin chronique* chez l'homme est un état morbide résultant de la transmission de la morve ou du farcin des solipèdes, caractérisé principalement par des abcès multiples, dégénérant en ulcères fistuleux, des douleurs articulaires et musculaires, des angioleucites spécifiques et une altération profonde de la constitution, et se terminant le plus ordinairement par la morve aiguë.

Le farcin peut exister seul ou accompagner la morve chronique; il est dans tous les cas beaucoup plus fréquent que celle-ci : sans comp-

ter les faits où il s'est montré symptomatique de la morve, on verra que, sur 43 cas de contagion chez l'homme, où la maladie a présenté la forme chronique, et qui ont été publiés, 33 appartienoeot au farcin ou à ses variétés (1).

XL. *Description générale.* — Le mode d'invasion du farcin chronique varie sans être toujours déterminé par la manière dont la contagion s'est opérée. Cepeodant des accidents locaux suivent le plus habituellement la contagion immédiate ou l'inoculation de la matière morveuse ou farcineuse, et l'on voit alors la maladie débuter par les symptômes aigus d'une angioleucite ou d'un phlegmon. D'autres fois, alors même qu'uoe inoculatioo directe est le point de départ du mal, les désordres locaux sont nuls, et les choses se passent comme lorsque la contagion a été médiate. Après un petit nombre de jours, sans que la santé ait paru troublée, ou après que le malade s'est plaiot dc lassitude, de douleurs vagues, de malaise et d'ioappétence, après une petite fièvre revenant par accès, présentaot quelquefois le type tierce, un empâtement rarement douloureux se montre soit au froot, soit au mollet, soit sur uoe autre partie du corps. Les symptômes généraux d'invasion peuvent aussi preodre dès le principe une marche très-aiguë, et l'apparition du premier abcès est précédée de céphalalgie, de délire, de nausées et d'une fièvre très-forte, qui cessent au bout de trois ou quatre jours. Mais, lorsque le malade est resté peodant loogtemps en contact avec des chevaux, l'invasion du farcin s'annonce souvent de très-loin et d'une manière insidieuse. Presque constamment alors des douleurs se font seotir par intervalles dans les articu-

(1) Quoique je n'aie consigné dans ce travail que 41 observations de morve et de farcin chronique, les chiffres que je donne ici n'en sont pas moins exacts. Il faut ajouter, en effet, le cas du nommé Malbec, observé par M. Grisolle, et celui d'un élève d'Alfort, du nom de Berthaud, qui n'a pas été publié, tous deux appartenant au farcin.

lations des membres inférieurs, où du gonflement survient quelquefois, et simulent un rhumatisme chronique. En même temps il semble que les forces diminuent sans raison apparente, et lorsque cet état a duré pendant un mois ou six semaines, des abcès multiples se forment rapidement et comme d'emblée ; ainsi, que la contagion ait été médiate ou immédiate, les premiers accidents locaux ou généraux, le début lent ou rapide, cette première période est toujours suivie de la formation d'abcès caractéristiques du farcin chronique. Des tumeurs apparaissent soit dans une partie déjà disposée par une contusion ou toute autre cause locale, soit dans un point quelconque, et plus fréquemment aux membres que sur le tronc. Elles sont indolentes et fluctuantes dès leur apparition, ou parcourent, ce qui est plus rare, les phases des engorgements phlegmoneux ; on ne peut assigner d'ordre à leur développement, elles se montrent successivement ou à la fois sur les points les plus éloignés. Les unes s'ouvrent spontanément après un temps plus ou moins long, et donnent issue à du sang pur, ou à une sanie purulente, ou à un pus visqueux et de mauvaise nature, rarement à du pus phlegmoneux. D'autres se résorbent peu à peu ; on en voit quelquefois, même de considérables, disparaître brusquement et se transporter, pour ainsi dire, dans un autre endroit, où elles apparaissent tout à coup. Les ganglions lymphatiques ne se prennent que secondairement et dans un petit nombre de cas ; les engorgements que l'on observe dans l'aisselle ou dans l'aine sont toujours consécutifs à des angioleucites locales ou à la présence d'un abcès développé dans les régions voisines. Ces abcès, plus ou moins nombreux, simultanés ou successifs, sont souvent, pendant un certain temps, le seul signe de la maladie, avec un peu de faiblesse seulement et d'anorexie. Il peut arriver, dans ce cas, que les tumeurs ouvertes se cicatrisent sans trop de lenteur, et le malade se félicite d'une guérison à laquelle le médecin ne doit pas se fier ; mais le plus ordinairement, la formation des tumeurs s'accompagne de troubles variés. Les forces diminuent sensiblement ; les membres sont le siége de douleurs vagues qui sont moins vives qu'au

début, mais se font sentir presque constamment. Les articulations sont roides, et les mouvements pénibles. Les reins sont brisés, et les parois de la poitrine sont quelquefois le siége de points douloureux fixes ou mobiles. La céphalalgie est très-rare, l'appétit, qui peut être augmenté, est plus souvent diminué; des nausées, parfois des vomissements, signalent les premiers troubles des fonctions digestives.

Cependant de nouvelles tumeurs se sont formées: la plupart, après avoir été ouvertes, continuent à laisser suinter un pus séreux et mal lié; les bords de l'ouverture se renversent, les foyers se changent en ulcères sanieux, qui n'ont aucune tendance à la cicatrisation; les os superficiels sur lesquels ils sont placés sont mis à nu et se nécrosent; les articulations se déforment et perdent bientôt toute mobilité; le corps, amaigri, a perdu toutes ses forces; la peau, qui ne présente aucune éruption, est devenue sèche et terreuse; les cheveux, rares et allongés, restent plaqués sur les tempes; les yeux sont ternes, la couleur du visage jaune et livide; le pouls est petit et misérable; des frissons répétés annoncent une fièvre qui revient presque tous les soirs; les nuits, pendant lesquelles le corps est baigné de sueurs abondantes, se passent sans sommeil et quelquefois dans des rêvasseries qui précèdent le délire; l'appétit, quoique peu prononcé, peut persister encore, mais une diarrhée rebelle s'est établie, et achève d'affaiblir la constitution. Quelquefois une petite toux sèche fatigue le malade, sans que les organes respiratoires présentent de lésions appréciables; enfin l'intelligence elle-même s'affaiblit et participe aux troubles généraux. C'est ainsi que le corps couvert d'ulcères, épuisé dans toutes les sources de la vie, le malade tombe dans le plus affreux marasme.

XLI. *Durée. — Terminaison.* — Le farcin chronique met un temps très-long à traverser ces différentes périodes. Les symptômes d'invasion, lorsqu'ils sont aigus, ne durent que quelques jours, au plus deux ou trois septénaires. Les abcès commencent à se développer du troisième au quinzième jour, et l'état purulent dont ils sont la marque peut rester longtemps stationnaire. Mais on a vu qu'une améliora-

tion ou une guérison apparente s'observait quelquefois à la suite de cette seconde période; cette rémission trompeuse, qui peut se montrer à une époque assez rapprochée du début, après un ou deux mois, par exemple, est ordinairement plus éloignée; dans tous les cas, la rechute ne se fait guère attendre, et alors la maladie marche, avec lenteur toujours, mais sans relache, vers sa terminaison. Il est rare que celle-ci soit heureuse; au moins est-ce la seule conclusion que permettent aujourd'hui les observations de farcin chronique vrai, consignées dans la science. Nous en citons 22, et 6 fois seulement la guérison a eu lieu; sait-on bien encore si dans tous les cas elle s'est soutenue? Bien plus souvent, un jour arrive où l'on voit sur ses traits que le malade est frappé à mort; dans ce dernier degré du marasme, après cette succession lente, mais fatale d'abcès et d'ulcères, tout à coup la morve aiguë éclate. Mais quelquefois aussi la vie s'éteint sans que la constitution ait passé par cette dernière secousse, pour laquelle elle n'est plus assez forte: le malade dépérit et meurt. Enfin, d'autres fois, à une époque plus ou moins avancée de la maladie, surviennent des symptômes nouveaux, qui ne lui appartiennent plus, et qui caractérisent la morve farcineuse chronique, dont les terminaisons sont alors communes au farcin. Je dois ajouter qu'il se pourrait encore qu'on vît se développer, à la suite d'un farcin chronique, des accidents aigus distincts de la morve, et appartenant à une diathèse purulente fébrile non spécifique (obs. 11).

Quelle que soit l'issue du farcin chronique, sa durée est toujours très-longue, elle varie de quatre mois à plus de trois ans; mais le plus ordinairement elle est de dix à quinze mois.

XLII. *Étude des principaux symptômes.* — Après avoir tracé dans un tableau d'ensemble la description générale du farcin chronique, nous devons, pour en compléter l'étude, reprendre chacun des traits principaux, suivant l'ordre de leur importance.

1° Abcès. — Aucun n'est plus caractéristique que ces tumeurs qui

se développent dans le cours de la maladie. Nous avons vu qu'il s'en présentait de deux espèces : les unes contenant du pus, les autres ne contenant que du sang. Cette différence dans la matière qu'elles renferment, qui sera d'ailleurs examinée anatomiquement, ne se retrouve pas dans leurs caractères extérieurs, et l'on doit les rapprocher, sinon les confondre, dans la description.

Nombre. — Très-rarement uniques, les abcès farcineux se montrent en nombre variable. Il est ordinaire d'en trouver à la fois quatre, cinq ou six ; et, si on les compte successivement, à mesure qu'ils se développent, on peut, pendant toute la durée du farcin, en voir paraître jusqu'à quinze ou seize. Leur nombre n'a pas de limite, et si quelquefois cette tendance à la formation du pus qui, dès le début, engendre coup sur coup cinq, six et même dix abcès, semble s'épuiser après un certain temps, il peut se faire, d'un autre côté, que des collections purulentes ne cessent de se former jusqu'à la terminaison de la maladie. Le nombre est d'ailleurs absolument indifférent; car, qu'il soit considérable ou non, il ne peut, dans aucun cas, servir de signe diagnostique ou pronostique.

Siége. — On n'en peut pas dire autant du siége des abcès : en effet, bien que variable, il paraît cependant déterminé par une sorte d'élection qui n'est pas sans importance, lorsque l'on compare les tumeurs farcineuses à d'autres groupes d'abcès multiples. Dans le plus grand nombre des cas, elles se montrent sur les membres, et peut-être plutôt sur les membres inférieurs que sur les supérieurs ; elles sont fréquemment rapprochées des articulations ; mais quand elles se développent dans les masses musculaires, c'est plus souvent dans le sens de la flexion que dans celui de l'extension. Ce n'est pas à dire qu'on n'en observe pas ailleurs ; il ne saurait y avoir rien d'absolu à cet égard. Ainsi, le front, la région temporale, l'articulation sterno-claviculaire, ont été plus d'une fois le siége de ces abcès ; mais il est extrêmement rare qu'on les rencontre sur le tronc. Le siége peut être dé-

terminé par certaines circonstances purement accessoires. Ainsi, le premier abcès paraîtra souvent au niveau d'une contusion plus ou moins récente dans un point où le sang a déjà été appelé. Il est inutile de rappeler qu'il ne s'agit ici que des cas où les abcès se développent spontanément sans inoculation directe. Souvent superficiels dès leur origine, on les trouve quelquefois d'abord profondément situés, surtout quand ils existent à un endroit où la masse musculaire est considérable. Dans le premier cas, ils reposent assez fréquemment sur les os superficiels, soit au crâne, soit à la partie inférieure de la jambe ou de l'avant-bras.

Forme et dimensions. — Il serait difficile de tirer un caractère du volume des abcès farcineux : qu'il suffise de dire qu'ils n'ont jamais de très-petites dimensions, et que le foyer peut quelquefois devenir énorme, et capable de contenir jusqu'à 500 grammes de matière. Ils sont presque toujours mal circonscrits et diffus à la base.

Mode pathogénique et marche. — La formation des tumeurs peut se faire avec ou sans inflammation, et cela sur le même individu à la même période de la maladie. On voit alors, à côté de véritables abcès phlegmoneux qui parcourent successivement leurs différentes phases, des tumeurs qui sont fluctuantes dès le principe. Celles-ci, de beaucoup plus fréquentes, ont une marche excessivement lente. La peau qui les recouvre ne change pas de couleur, ou bien prend, à mesure que la tumeur se développe, une teinte violacée, purpurine ou bleuâtre. Les abcès farcineux non inflammatoires ne présentent pas tous de fluctuation dès le début ; ils peuvent être précédés par un empâtement non douloureux, que le malade accuse pendant quelque temps; il est néanmoins plus fréquent de les voir constitués d'emblée. La fluctuation, lorsqu'elle n'est pas obscure, est généralement pâteuse ; elle ne diffère pas d'ailleurs de celle qui s'observe dans la plupart des abcès. Les abcès de la première catégorie sont toujours plus ou-

moins douloureux. mais ceux de la seconde ne sont pas, comme on pourrait le penser, toujours indolents. Sans parler des cas où ils éveillent ces douleurs arthritiques et musculaires si communes dans le farcin chronique, il en est qui sont souvent extrêmement douloureux au toucher; c'est surtout lorsqu'ils se développent lentement et lorsqu'ils sont situés profondément: c'est ainsi qu'on a vu (obs. 2) un foyer considérable, placé sous l'aponévrose de la cuisse, déterminer une souffrance très-vive. Dans ces cas, la fluctuation est en général plus obscure. Le contraire arrive pour les tumeurs qui paraissent d'emblée et fluctuantes dès le principe. Tandis que les abcès farcineux inflammatoires s'ouvrent spontanément ou se résolvent dans un temps assez court, ceux qui se forment sans inflammation peuvent persister pendant huit ou dix mois avant de s'ulcérer. Les uns et les autres s'arrêtent quelquefois dans leur développement et disparaissent brusquement, remplacés quelquefois, mais non toujours, par des abcès qui paraissent dans un autre point. Lorsque les tumeurs, phlegmoneuses ou non, se sont ouvertes ou l'ont été artificiellement, ce qui n'influe pas sensiblement sur leur marche ultérieure, les unes se cicatrisent quelquefois assez rapidement, sans que leur mode pathogénique semble y être pour quelque chose; et dans le même temps, d'autres, au contraire, dégénèrent en ulcères très-rebelles. Cette terminaison est la plus générale, et lorsque la cicatrisation a lieu, ce qui est l'exception, on sait dans combien peu de cas elle indique la guérison.

Nature de la matière collectée. — La matière contenue dans les tumeurs farcineuses présente des caractères qui ne sont pas à négliger, et qui peuvent, jusqu'à un certain point, servir à les distinguer. Formées presque toutes par du pus, elles peuvent cependant être exclusivement remplies par du sang. Ce sang est alors tout à fait pur et vermeil, ou livide et coagulé, mais non mélangé avec du pus. Ces tumeurs sanguines ne peuvent pas être distinguées des véritables abcès, lorsqu'elles n'ont pas été ouvertes, et elles n'en diffèrent pas

non plus essentiellement, les abcès diathésiques étant presque toujours précédés par des dépôts ou des infiltrations de sang. La matière contenue dans les tumeurs du farcin chronique est plus souvent sanieuse, mêlée en proportion variable de pus et de sang. D'autres fois, c'est un pus dont les caractères sont assez tranchés : il est pâle et épais, d'un jaune grisâtre et d'une consistance visqueuse; on y trouve encore souvent des stries de sang; la plupart du temps sans odeur. il est quelquefois très-fétide; les foyers se vident mal et incomplétement. Même lorque le pus est moins consistant et qu'il est séreux comme « de l'eau jaune, mêlée de sang, » il ne ressemble pas à ce pus mal lié qui est si commun dans les abcès consécutifs des nécroses : enfin il est très-rare de trouver du pus de nature phlegmoneuse. Du reste, l'examen microscopique ne fournit aucun signe qui soit propre à la matière du farcin; mais un caractère beaucoup plus important, c'est la propriété que possède cette matière, de faire naître, par l'inoculation, une maladie semblable à celle qui l'a produite.

2° ULCÈRES. — Les ulcères qui, à une certaine période, s'observent dans le farcin chronique chez l'homme, sont toujours la suite des abcès plus ou moins nombreux qui ont existé; jamais ils ne sont primitifs. Lorsqu'un abcès s'est ouvert, le plus souvent ses bords se renversent, la peau se décolle, elle se détruit, et laisse une surface plus ou moins étendue, qui ne tend pas à se cicatriser, et qui continue à être baignée par une sanie purulente : c'est un véritable ulcère. On les voit surtout se former aux environs ou au niveau des articulations, là où la peau n'est pas soutenue par un plan charnu très-épais. Ils sont ordinairement livides, à bords irréguliers et violacés, décollés ou adhérents aux tissus sous-jacents. Quelquefois, lorsque la peau qui recouvrait les abcès était rouge pourpre ou bleue, les ulcères qui leur succèdent, sont entourés de téguments d'une couleur très-foncée, à bords saillants et calleux. Dans certains cas, ils ont une couleur extrêmement rouge, et le malade y éprouve toujours une douleur sourde, les bords sont arides et lardacés (obs. 24). Le fond de ces ulcères est imprégné d'un pus tenace

et visqueux, et se recouvre avec facilité de croûtes épaisses, qui leur donnent un aspect particulier. Ils ont rarement de la tendance à s'agrandir, mais ils en ont moins encore à se cicatriser, et sont toujours très-rebelles. Cependant, lorsque le foyer a laissé de vastes décollements, on voit l'ulcère s'étendre dans tous les sens, jusqu'à ce que la peau décollée soit complétement détruite. Je ne crois pas que l'on ait observé, dans d'autres conditions, une marche serpigineuse des ulcères farcineux. Lorsque les progrès de la maladie ont amené cet état de maigreur et de marasme que nous avons décrit, la peau prend autour des ulcères une coloration noirâtre, et perd toute souplesse et presque toute porosité. Les abcès farcineux ne donnent pas toujours lieu à de véritables ulcères, même lorsqu'ils ne se cicatrisent pas. Les foyers, surtout lorsqu'ils sont peu considérables, peuvent laisser après eux de simples fistules à trajets nombreux, et qui ne présentent d'ailleurs rien de caractéristique. Au fond des ulcères et des fistules, on trouve quelquefois, à une époque avancée de la maladie, des surfaces osseuses dénudées et nécrosées; mais cette lésion n'est jamais que consécutive, elle peut cependant concourir alors d'une manière indirecte à entretenir les ulcères farcineux.

3° Douleurs articulaires et musculaires. — Les douleurs articulaires et musculaires sont un symptôme tellement constant dans les affections morveuse et farcineuse, que l'on ne saurait trop en étudier la marche et les caractères. A l'état aigu (1) comme à l'état chronique, elles se montrent dans le farcin comme dans la morve. En ne sortant pas toutefois du sujet qui nous occupe en ce moment, nous dirons d'abord qu'on peut les diviser utilement en prodromiques et symptomatiques, ou, pour parler plus justement, en celles qui font partie des symptômes d'invasion, et celles qui surviennent dans le cours de la maladie. Cette distinction n'est pas seulement fondée sur

(1) Vigla; *De la Morve aiguë chez l'homme*, thèses de Paris, 1839; p. 34.

l'époque de leur apparition, mais encore, et bien davantage, sur les circonstances diverses dans lesquelles et avec lesquelles elles se produisent; on les observe au début, surtout dans les cas de contagion médiate ou d'infection, comme on l'a appelée. Elles sont souvent alors générales : c'est un sentiment de brisement de tout le corps, avec des éclairs de douleurs qui traversent les muscles du tronc, et principalement du dos et des lombes. Les mouvements des membres sont roides et pénibles, et les grandes articulations sont le siége de douleurs sourdes et continues, qui s'exaspèrent sous l'influence de l'exercice, ou bien enfin c'est une sorte de crampe qui occupe les mollets ou les avant-bras, qui revient par intervalle, et peut aller jusqu'à rendre la marche impossible. Enfin, dans quelques cas rares, je les ai vues simuler presque une véritable sciatique. Quel que soit leur siége, ces douleurs sont quelquefois extrêmement violentes et peuvent se déplacer. Elles ne sont accompagnées ni de gonflement ni de rougeur à la peau. Il ne faut pas confondre avec ces douleurs vagues pseudo-rhumatismales celles qui annoncent dans un point limité la formation d'un abcès; les premières précèdent quelquefois d'assez loin le développement de l'état purulent. Lorsqu'elles sont très-aiguës, elles peuvent, même au début d'un farcin chronique, s'accompagner de fièvre et de sueurs (obs. 21). On conçoit combien cette circonstance ajouterait à leur ressemblance apparente avec le rhumatisme. Souvent les douleurs qui ont annoncé l'invasion de la maladie deviennent moins vives à une période plus avancée; elles peuvent disparaître tout à fait, mais le plus ordinairement elles se font encore ressentir de temps à autre. Dans les cas où elles ont manqué au début, elles se montrent presque toujours plus tard et avec une grande persistance. Ces douleurs symptomatiques sont surtout beaucoup plus fixes que celles que nous avons appelées prodromiques. Elles s'emparent d'une articulation, et plus souvent de celle du genou, ou bien encore occupent les hypochondres ou le bassin, ce qui est beaucoup moins ordinaire pour les douleurs initiales. Souvent aussi, dans le

cours du farcin chronique, on voit que les douleurs qui affectent un membre ou une articulation sont liées à la présence d'une collection purulente ou d'un ulcère voisin. Ces altérations peuvent être telle qu'elles déforment les articulations, qu'elles rendent les mouvements absolument impossibles, et alors elles déterminent par elles-mêmes de très-vives douleurs. Mais dans aucun cas je n'ai vu qu'il fût permis de rattacher les unes ou les autres des douleurs dont je parle à une lésion propre des cavités articulaires, et en particulier à l'existence de pus dans leur cavité.

En résumé, les douleurs arthritiques et musculaires ont une très-grande importance dans l'étude de la morve et du farcin; et, si on ne trouve pas en elles-mêmes, comme on l'a dit et comme cela existe en réalité, de signes tranchés pour les distinguer des douleurs rhumatismales, toujours est-il que de l'ensemble de leurs caractères et de leur marche, on peut tirer des indications très-utiles pour la connaissance générale de la maladie dont elles sont le symptôme.

4° Engorgements lymphatiques. — Si nous avons vu (VII) le farcin du cheval se caractériser surtout par des engorgements considérables des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, il n'en est plus de même pour le farcin chronique chez l'homme. J'ai déjà eu l'occasion d'indiquer (IV) cette remarquable différence. Ce n'est pas à dire pourtant que le système lymphatique ne présente jamais de lésion dans la maladie transmise à l'homme, mais, dans ce cas même, il importe de distinguer. Les engorgements ganglionaires ne sont jamais primitifs. Ils se montrent toujours consécutivement, soit à une inoculation directe, soit à une irritation locale, entretenue par un abcès ou un ulcère; encore ceux de cette dernière espèce sont-ils relativement fort rares. Ce n'est à proprement parler que comme symptôme local d'une angioleucite traumatique, que l'on observe les engorgements des lymphatiques; et l'on verra bientôt que ce cas constitue pour nous une véritable variété.

Il résulte de là que ces engorgements se développent presque tou-

jours dans les ganglions de l'aisselle, en même temps que sur les vaisseaux lymphatiques du membre supérieur. On trouve aussi, mais beaucoup moins fréquemment, les ganglions de l'aine légèrement tuméfiés au voisinage des abcès (obs. 3). Cette seconde espèce d'engorgement, qui n'a absolument rien de particulier au farcin, ne doit occuper que très-légèrement le pathologiste, qui se gardera bien de forcer la signification de ce fait, pour en tirer un rapprochement complétement faux. Il est bon cependant d'être averti que les engorgements lymphatiques symptomatiques d'une angioleucite par cause directe, peuvent, longtemps après que cette angioleucite a guéri, reparaître isolément dans le cours du farcin chronique, et simuler alors des engorgements primitifs. C'est ce qui est arrivé dans la maladie heureusement terminée, et que nous avons citée, d'un des professeurs de l'école d'Alfort. Quels que soient leur origine, leur mode de développement et leur siége, ces engorgements ne prennent jamais un grand accroissement; quelques-uns sont à peine douloureux. Ils se terminent aisément par résolution, et lorsqu'ils persistent, ils constituent des noyaux indurés, sans tendance à la suppuration ni à l'ulcération; en résumé, c'est un symptôme toujours secondaire, et peu important chez l'homme : l'engorgement des ganglions lymphatiques indique presque inévitablement chez lui la scrofule, au lieu d'être, comme chez les solipèdes, le signe principal du farcin.

5° Fièvre. — La fièvre, sans être un symptôme essentiel du farcin chronique, se montre pourtant sous plusieurs formes à différentes époques de sa durée. Elle est assez commune au début : tantôt saisissant brusquement le malade, pour ainsi dire, au milieu de la santé, et annonçant les symptômes aigus dont se compose souvent la période d'invasion; tantôt suivant, comme la maladie elle-même, une marche insidieuse, ne se trahissant que par un frisson irrégulier, et un malaise indéterminé; tantôt enfin se montrant d'abord sous une forme franchement intermittente, sous le type tierce, par exemple (obs. 1), cédant même, dans ce cas, au sulfate de quinine, pour repa-

raître plus tard sous une autre forme : en effet, si la formation successive des abcès farcineux est le plus souvent apyrétique, il est rare que l'état de dépérissement dans lequel l'organisme est tombé ne s'accompagne pas d'un mouvement fébrile particulier. Ce sont alors des frissons qui reviennent surtout le soir, une horripilation générale suivie de sueurs passagères, avec petitesse et légère accélération du pouls, et s'accompagnant de troubles nerveux très-variés. A une époque encore plus avancée, lorsque la maladie ne marche pas vers une heureuse terminaison, la fièvre devient continue, les frissons sont plus rares; la peau, sèche pendant le jour, se couvre toutes les nuits d'une sueur froide et visqueuse; le pouls, durant les paroxysmes, reprend un peu plus de force et de vitesse, et c'est ainsi que s'annonce, par une exacerbation graduelle du mouvement fébrile, l'explosion de la morve aiguë terminale.

6° État de la peau. — A part les modifications que la fièvre imprime accidentellement ou secondairement à la peau, elle n'offre guère rien de particulier dans le farcin chronique. Ce caractère négatif n'en est cependant pas moins utile à signaler. L'absence de toute éruption à la surface du corps est un fait qui acquiert de l'importance par la comparaison de ce qui a lieu chez les solipèdes, et aussi surtout dans les formes aiguës de la maladie chez l'homme. Ce que nous avons dit des lésions des lymphatiques chez le cheval, nous pouvons le répéter pour celles de la peau qui ne sont pas moins caractéristiques : rien de semblable chez l'homme. L'enveloppe cutanée, si l'on fait abstraction des abcès et des ulcères qui s'y rencontrent, ne se distingue que par la facilité et la rapidité avec laquelle elle devient sèche et rugueuse. D'abord très-pâle, elle devient ensuite d'un jaune terreux ; je ne lui ai d'ailleurs jamais vu prendre une teinte vraiment ictérique. Elle est d'abord plus sensible au froid, puis elle perd sa perméabilité, et bientôt on voit l'épiderme s'exfolier. Les poils prennent cet aspect piqué qui a été noté chez les animaux, ils s'allongent et tombent : tel est l'état que la peau offre le plus généralement. Pour

être scrupuleusement exact, je dois ajouter que l'on a noté une seule fois (obs. 16) une tumeur furonculeuse de l'aile du nez que Lilpop (1) décrit en ces termes, d'après Hertwig : « . . . In dextra nasi ala tumor « rubro-purpureus, furunculo similis, qui thaleri imperialis magnitu- « dinem obtinens, ingentes dolores excitavit. » Cette tumeur ne s'est pas abcédée, et il est difficile de ne pas y voir une grande analogie avec celles qui se montrent dans le farcin aigu chez l'homme. J'ai en effet l'observation d'un palefrenier, qui, au commencement du mois d'avril 1842, vint succomber à un farcin aigu dans le service de M. Rayer. Sur le côté gauche du nez, on voyait une tumeur à peu près régulièrement arrondie, non fluctuante, quoique sans beaucoup de dureté, présentant 25 millimètres de haut sur 19 de large, bien circonscrite et recouverte pendant la vie d'une croûte d'un rouge foncé. Il n'y avait pas de lésions morveuses dans les fosses nasales. Certainement le fait de Hertwig, qui est très-nettement caractérisé comme farcin chronique, peut être rapproché de celui-ci. Malgré cela, je crois qu'il est conforme à l'observation de dire que la peau ne présente pas d'éruption dans la forme chronique du farcin, si ce n'est peut-être exceptionnellement. On a décrit dans un cas (obs. 19) un érysipèle et une éruption miliaire, survenue sur un membre atteint d'abcès farcineux, mais ce sont là de véritables complications, auxquelles pourrait avoir contribué l'usage prolongé qu'avait fait le malade des préparations d'iode.

7° État des fonctions respiratoires. — La respiration n'est que très-rarement et très-indirectement troublée dans le farcin chronique. C'est surtout dans la période ultime, lorsque les forces sont très-affaiblies, qu'il survient de la dyspnée, de l'accélération dans les mouvements respiratoires et de la toux, mais ces troubles sont seulement l'indice du dépérissement général. L'auscultation ne révèle alors qu'une

(1) Loc. cit., p. 36.

faiblesse quelquefois très-marquée du bruit respiratoire, à moins qu'il n'existe une lésion indépendante du farcin, telle que des tubercules. Si la maladie doit se terminer par la morve, la toux se remarque plus fréquemment et avec plus de persistance : hors de cette circonstance, elle est sèche, petite, faible, facilement provoquée par tout ce qui peut fatiguer le malade, et elle s'accompagne toujours d'une dyspnée qui est proportionnée au degré d'épuisement auquel est arrivé l'organisme. La toux peut encore se montrer, quoique beaucoup plus rarement, parmi les symptômes d'invasion; mais, à moins qu'elle ne soit liée à des douleurs ayant pris pour siége la poitrine, elle n'offre rien de particulier.

8° État des fonctions digestives. — Ce que j'ai dit d'une manière générale pour la respiration est également applicable aux fonctions digestives. Après l'anorexie et le dégoût qui accompagnent ordinairement le début du farcin, surtout lorsqu'il commence par des symptômes aigus ou par une fièvre et un malaise marqués, il est fréquent de ne voir les fonctions digestives se déranger que vers la fin de la maladie. L'appétit se conserve dans le plus grand nombre des cas, et augmente quelquefois ; il semble que les malades sentent instinctivement la nécessité de soutenir et de retenir les forces qui leur échappent; mais ce besoin qu'il doit satisfaire ne sera pas pour le médecin un signe favorable. D'autres fois, au contraire, et par une sorte de disposition particulière, on observe une inappétence presque complète, même en l'absence de mouvement fébrile, une soif vive, de temps en temps des nausées, quelquefois des vomissements (obs. 1). La langue, dans ce cas seulement, est chargée d'un enduit blanchâtre, les selles peuvent rester naturelles pendant une grande partie de la durée du farcin; mais presque constamment il y a dans la dernière période une diarrhée colliquative qui ajoute encore à l'épuisement du malade. Elle survient principalement chez ceux dont les fonctions digestives sont déjà altérées; on la voit paraître d'une manière irrégulière et à intervalles inégaux. Lorsqu'elle est continue, il y a chaque jour cinq

ou six évacuations très-fétides, de matières verdâtres et glaireuses. L'urine ne s'éloigne pas de l'état normal, et l'on doit regarder comme une particularité probablement indifférente le caractère observé dans l'urine d'un farcineux (obs. 19). Elle était pâle, acide, quelquefois neutre, et laissait à des intervalles irréguliers déposer, sous l'influence de la chaleur, un précipité soluble dans l'acide nitrique avec dégagement d'acide carbonique, et probablement formé par du carbonate de chaux.

9° ÉTAT DU SYSTÈME NERVEUX. — Il est difficile de rien indiquer de précis touchant les phénomènes nerveux qui peuvent se montrer dans le cours du farcin chronique. Sans doute on doit s'attendre à voir l'affaiblissement graduel de toutes les forces vitales avoir une fâcheuse influence sur le système qui paraît dominer tous les actes de la vie. Il en est bien ainsi; mais chacun ressent cette atteinte à sa manière, et c'est dans les observations particulières que l'on doit chercher chacun des traits qu'il est presque impossible de rassembler ici. Voici cependant ce que l'on peut dire de plus général: le système nerveux résiste d'abord dans les premiers temps, comme toutes les principales fonctions. La seule chose que l'on remarque quelquefois, tout à fait au début, c'est un dégoût prononcé chez les malades pour les travaux funestes dont ils sont victimes. La céphalalgie est rare, à moins d'un mouvement fébrile un peu considérable. A mesure que le mal fait des progrès, on peut voir survenir d'autres accidents. L'insomnie est un des plus communs, il tourmente extrêmement les malades; et cependant c'est peu de chose encore auprès de ces rêvasseries cruelles qui font repasser devant leurs yeux toutes les horreurs de la maladie du cheval qui la leur a transmise. A ces troubles du sommeil succède souvent un délire vague, moins pénible sans doute, mais qui atteste le coup profond dont les fonctions de l'intelligence sont frappées. Celles-ci peuvent même, après la guérison, rester pendant un temps plus ou moins long sous l'impression qu'elles ont reçue; c'est ainsi que l'on a noté la persistance d'un léger dérangement des

facultés cérébrales (obs. 18). L'influence morale que la maladie farcineuse et morveuse peut avoir sur l'esprit de ceux qui en sont atteints, s'est nécessairement accrue par l'extension qu'ont prise parmi les personnes intéressées, les idées de contagion; regrettable progrès, s'il ne servait pas à répandre, par une utile compensation, les habitudes d'une hygiène préservatrice. La myotilité et la sensibilité générale ne sont affectées qu'en participant à cette faiblesse dont les malades ont un sentiment si profond.

XLIII. OBSERVATIONS. — Après avoir décrit rapidement le farcin chronique et repris en détail chacun des principaux symptômes qu'il présente, il ne sera pas inutile de citer les faits particuliers qui m'ont servi à tracer ce tableau. Dans l'impossibilité où je suis de les rapporter en détail, je me bornerai à quelques exemples saillants, en ayant soin toutefois d'y joindre l'indication exacte de toutes les observations publiées jusqu'à ce jour, et qui, éparses dans la science, avaient besoin d'être réunies et classées. Je regrette de devoir me réduire à cette simple exposition.

Les faits de farcin chronique vrai que j'ai recueillis sont au nombre de vingt-deux. Je les ai rangés d'après leur terminaison, disposition qui ne manque pas d'utilité, au point de vue de l'étude pronostique, et qui fournit cinq séries distinctes: 1° dix terminés par la morve aiguë; 2° un terminé par des symptômes aigus, n'appartenant pas à la morve, et suivis de mort; 3° trois terminés par la mort directement et sans accidents aigus; 4° six terminés par la guérison; 5° deux dont la terminaison n'est pas connue.

Ire OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE SUIVI DE MORVE AIGUE. (A. Bérard et Denonvilliers, *Compendium de chirurgie pratique*, t. 1, p. 493.)

Thuilier, quarante-un ans, vacciné non variolé, ancien militaire, a eu deux fois la vérole, en 1821 et en 1828. Palefrenier depuis 1833, il resta pendant huit ans à Tours, soignant six chevaux qui servaient à des cabriolets de louage; ces chevaux étaient bien portants, et il ne couchait point dans l'écurie. Le 29 mars 1841, il entre,

comme palefrenier, dans l'administration des Parisiennes. Il travaillait dans la seule écurie de l'établissement contenant plus de quatre-vingts chevaux et donnait ses soins à huit d'entre eux, malades depuis quinze jours (jetant abondamment et glandés); il leur lavait les naseaux au moins cinq ou six fois par jour, mais il ne couchait pas dans l'écurie. Ni plaies, ni écorchures. Environ un mois plus tard, accès de fièvre tierce, cédant au sulfate de quinine. En même temps douleur dans la jambe au niveau d'une contusion qu'il s'était faite. Abcès phlegmoneux dans ce point. Entré à l'hôpital le 20 juin 1841. Deuxième abcès au niveau de l'extrémité sternale de la clavicule droite. Sorti de l'hôpital quinze jours après son entrée, il reprend son travail auprès de chevaux sains. Mais sa santé était loin d'être parfaite, il était faible, sans cependant avoir de douleurs dans les membres; l'appétit était presque nul, la soif vive, il avait un dévoiement qui n'a pas cessé pendant deux mois (juin et juillet); cinq à six selles par jour, très-fétides, verdâtres, puis glaireuses; de temps en temps des nausées, quelquefois des vomissements. Tous les deux ou trois jours il ressentait de petits frissons qui duraient deux ou trois heures dans la journée. Son sommeil était mauvais. Souvent il éprouvait des maux de tête, quelquefois des étourdissements, et fréquemment une pesanteur dans cette partie. Le 12 juillet, troisième abcès à l'avant-bras; douloureux. Quatrième tumeur douloureuse au genou, dure et sensible à la pression, mais qui disparut au bout de quelques jours, et fut remplacée par une cinquième tumeur semblable à la partie antérieure et moyenne de la cuisse gauche. A la fin du mois, sixième abcès qui reste fistuleux, bords décollés, rouges livides, fond de la plaie grisâtre. État stationnaire jusqu'au milieu de septembre. La forme du visage semble allongée, peau jaune, amaigrissement, conjonctives décolorées, expression triste de la physionomie, pesanteur de tête et étourdissements fréquents; grande faiblesse générale, douleur dans l'épaule. Il n'y a jamais eu d'épistaxis, l'odorat est conservé, pas de coryza; le malade se mouche une fois au plus toutes les vingt-quatre heures. Le goût est intact aussi, la langue est naturelle, appétit bon et conservé, quelquefois des nausées; le dévoiement a cessé, et le ventre est souple et indolent. La poitrine ne paraît pas malade; cependant la respiration, qui s'étend partout, n'est parfaitement normale nulle part; elle est généralement rude, et l'inspiration plus bruyante et plus prolongée qu'à l'ordinaire. Pouls fort, mais dépressible, fréquent; 100 puls. Peau chaude, sèche, se couvrant quelquefois de sueur. De temps en temps il y a de petits frissons irréguliers. Depuis la fin de septembre, les symptômes s'aggravent, de nouveaux abcès surviennent ainsi que la diarrhée. Rêves qui portent sur des chevaux morveux. Morve aiguë le 17 octobre, après sept mois de farcin chronique. Mort le 25.

II[e] OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE SUIVI DE MORVE AIGUE. (Deville, *Rev. méd.*, t. 2, p. 35; 1841. *Bullet. de l'Acad.*, t. 3, p. 68. *Archives*, p. 365; 1838.) (1)

Gnignednr, garçon tonnelier, âgé de quarante-deux ans, non vérolé, pansait sans accident depuis sept mois un cheval atteint de morve chronique au deuxième degré, bien constatée par M. Bouley jeune, lorsque, le 2 septembre 1837, il se piqua sous l'ongle avec un brin de paille. 1° Tuméfaction, rougeur, douleur du doigt. Panaris, incision. Pus sanguinolent. Les accidents avaient été bornés à la main; mais huit jours après l'ouverture, trois semaines après l'accident, un abcès volumineux se manifesta brusquement à la partie moyenne et externe de l'avant-bras, du même côté. Huit jours après nouvel abcès au même membre; dès lors une série d'abcès. Amaigrissement par une suppuration continuelle et abondante. Traitement tonique. Cicatrisation des plaies du doigt et de l'avant-bras. Deux tumeurs existant depuis le commencement de novembre à la partie supérieure de l'avant-bras et à la partie moyenne du bras droit, disparurent tout à coup le 4 janvier 1838, et dans la même journée il survint à la partie externe et moyenne de la cuisse droite un gonflement de peu d'étendue d'abord, mais fort douloureux au toucher. L'état général se ressentit de cette métastase bien évidente. Plusieurs accès de fièvre. Cette tumeur, lente dans sa marche, n'offre qu'une fluctuation très-obscure. Ouverte le 31 mars (trois mois après son apparition), elle donne issue à trois palettes de sang, d'abord vermeil, puis livide et mêlé de caillots sans pus. A chaque pansement il s'écoulait un peu de sang noir. Le malade entre à l'Hôtel-Dieu le 4 mai 1838. En incisant largement le vaste foyer de la cuisse, on voit qu'il s'était formé sous l'aponévrose. Encore deux abcès le 15 juillet. Les forces assez bien soutenues commencent à s'épuiser rapidement; il survient de la toux, des sueurs nocturnes et divers symptômes de fièvre hectique; diarrhée. Amaigrissement considérable et débilité extrême, qui firent craindre une fin prochaine. Enfin, le 28 août, après un an de farcin chronique, morve aiguë qui dure neuf jours. En tout dix tumeurs, trois ont disparu brusquement; des sept autres, les unes avaient donné du pus, les autres du sang. Dans la région syncipitale droite, un peu en arrière, et en dedans de la basse pariétale du même côté, l'os

(1) Ce fait, le second qui ait été observé à Paris, a été pour M. Deville l'occasion de remarques excellentes. Ce médecin distingué est certainement l'un de ceux qui ont le mieux compris et le mieux étudié la question de la morve. La Société de médecine a entendu un très-bon rapport de lui sur ce sujet.

présente plusieurs érosions, dont trois plns considérables, de 3 lig. de diamètre, sont avec perte de substances de toute l'épaissenr de l'os; on peut pénétrer jusqu'à la dure-mère. L'os est marbré d'une teinte rougeâtre, légèrement ecchymosé et infiltré de pus. Du côté gauche il n'y a qu'ecchymose ossense. Les ganglions du pli de l'aine et de la cuisse n'ont pas paru malades.

III[e] OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE TERMINÉ PAR LA MORVE AIGUE. (Lenepveu, *Expérience*, t. 3, p. 25 ; et *Bullet. de l'Acad.*, t. 3, p. 370.)

IV[e] OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE TERMINÉ PAR LA MORVE AIGUE. (A. Bérard et Lhommeau, *Expérience*, t. 5, p. 119.)

Cette observation a été complétée par des inoculations pratiquées par MM. Bérard et Leblanc (*ibid.*, p. 149), et qui ont donné la morve aiguë à un cheval.

V[e] OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE TERMINÉ PAR LA MORVE AIGUE. (Guiet, *Rev. médic.*, t. 4, p. 175; 1840. *Gaz. médic.*, p. 685; 1840.)

On trouve notée dans cette observation une circonstance tout à fait remarquable et unique. Le ebarretier Pagout, qui en est l'objet, avait de nombreux abcès ouverts et qui étaient restés fistuleux. Il était entré pendant quelque temps à l'hôpital des Vénériens, et dans cet hôpital on lui fit sur la cuisse gauche l'inoculation du pus qui suintait en abondance de ses plaies. Après une incubation de quelques jours, on vit naître une pustule sur le point où l'inoculation avait été pratiquée. Cette pustule se convertit plus tard en ulcération qu'on fut obligé de réprimer par la cautérisation. Regardé comme scrofuleux, il fut renvoyé de l'hôpital des Vénériens.

VI[e] OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE TERMINÉ PAR LA MORVE AIGUE. (Lesueur, *De la transmission de la morve et du farcin à des militaires attachés au service des écuries infirmeries de l'armée. Thèses de Paris*, 1[re] obs., p. 16; 1842.)

VII[e] OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE SUIVI DE MORVE AIGUE. (Wiggins Heustis, *The americ. Journal of the medic. sciences*; août, 1837. *Gaz. médic. de Paris*, p. 795; 1837.)

VIII[e] OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE TERMINÉ PAR LA MORVE AIGUE. (Costilhes, *Bullet. de la Soc. anatomique*, XV[e] année, p. 243; 1840. *Bullet. de l'Acad.*, t. 5, p. 277.)

IXᵉ OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE TERMINÉ PAR LA MORVE AIGUE. (Dʳ J.-R. Brusch, *London medic. gaz.*, t. 26, p. 105.)

Inoculation à trois chats. Contagion à la garde-malade.

Xᵉ OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE TERMINÉ PAR LA MORVE AIGUE (1). (W. Hardwicke, *Two cases of chronic glanders in the human subject. British annals of med.*, p. 196; feb., 1837. Rayer, p. 218.)

XIᵉ OBSERVATION.—FARCIN CHRONIQUE TERMINÉ PAR DES SYMPTOMES AIGUS. (Observation recueillie par M. Bougard à la clinique de M. A. Oytterhœven, professeur à Bruxelles, *Arch. de la médec. belge*, p. 145; 1840. *Expérience*, t. 5, p. 204.)

Les fosses nasales n'étaient pas malades, et des foyers purulents existaient dans tous les viscères. Les accidents aigus avaient duré six jours.

XIIᵉ OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE PRÉCÉDÉ D'ANGIOLEUCITE FARCINEUSE AIGUE, TERMINÉ PAR LA MORT. (J. Johnstone, *British Annals of medic.*, p. 784; 1837.)

XIIIᵉ OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE PRÉCÉDÉ D'ANGIOLEUCITE, TERMINÉ PAR LA MORT. (Vogeli, Quelques faits tendant à établir la contagion du farcin du cheval à l'homme, *Journ. de médec. vétér.*, t. 6, p. 7; janvier 1835. Rayer, p. 248.)

XIVᵉ OBSERVATION. — FARCIN CHRONIQUE TERMINÉ PAR LA MORT. (Alexander, Beobachtungen von wahrscheinlicher vebertragung des Rotzes der Pferde auf den Menschen, *Hufeland's journ.*, bd. 81. Lilpop, *Dissert. inaug.*, etc., p. 51.)

XVᵉ OBSERVATION.— FARCIN CHRONIQUE. GUÉRISON? (Delabarpe, Quelques idées sur la morve chez l'homme, et sur le traitement qu'elle réclame, *Revue médic.*, t. 1, p. 232; 1841.)

---

(1) Je n'ai pas cru devoir conserver à cette observation le titre de *Morve chronique* que l'auteur lui a donné. Elle offre une analogie trop complète avec tous les faits de farcin que j'ai cités; et les symptômes de morve ont précédé la mort de trop peu de jours pour n'être pas regardés comme appartenant à une morve aiguë venant terminer un farcin chronique.

XVIe OBSERVATION. — Farcin chronique précédé d'angioleucite farcineuse aigue. Guérison. (Hertwig, De la transmission de matières animales contagieuses à l'homme. De la morve et du farcin, *Gaz. médic. de Berlin*, n° 46 ; 1834. Rayer, p. 228. Lilpop, p. 36.)

XVIIe OBSERVATION. — Farcin chronique. Guérison. (Alexander, loc. cit., Lilpop, p. 55.)

XVIIIe OBSERVATION. — Farcin chronique. Guérison. (Tarozzi, *Annali univ. di medic. dal Omodei*, Agosto ; 1822. Rayer, p. 173. Lilpop, p. 63.)

XIXe OBSERVATION. — Farcin chronique. Guérison (1). (Monneret, *Journal de médecine*, p. 17 ; janvier 1843. *Gaz. des hôpitaux* ; 25 juin 1842.)

XXe OBSERVATION. — Farcin chronique. Guérison. (M.-H.-B., professeur à l'école d'Alfort, *Inédite.*)

XXIe OBSERVATION. — Farcin chronique non guéri après quinze mois. (Albin Gras, *Revue médic.*, t. 1, p. 80 ; 1837. Rayer, p. 241.)

XXIIe OBSERVATION. — Farcin chronique non terminé. (Elliotson, *The Lancet* ; 1838.)

---

(1) L'auteur de cette observation s'est montré peu au courant de la science, en donnant ce fait avec tant d'insistance pour le seul exemple de farcin chronique guéri qui existe. Il y aurait aussi plusieurs remarques à faire, non pas sur la nature de la maladie, qui me paraît, malgré le résultat négatif de l'inoculation, un véritable farcin chronique, mais sur la terminaison. Je crois, en effet, qu'il est permis de conserver des doutes sur la solidité de la guérison, quand on considère certaines particularités que l'auteur a eu le grand tort de négliger complétement. Le malade, à une époque assez rapprochée de sa sortie de l'hôpital, a ressenti de la douleur à la racine du nez ; puis, plus tard, il a présenté un œdème des membres inférieurs, des épistaxis répétées, et enfin un flux nasal (non purulent, il est vrai, et de courte durée). Ce sont là des signes bien graves et qui, plus encore que l'excessive rareté des guérisons, auraient dû rendre l'auteur plus réservé dans son pronostic final.

XLIV. *Variétés*. — Les faits que je viens de citer appartiennent tous au farcin proprement dit, tel que je l'ai décrit. Mais il est un certain nombre d'autres faits, qui, bien qu'analogues, à quelques égards, sont cependant très-distincts, et doivent être signalés à titres de variétés dans l'histoire de l'affection farcineuse.

1° ANGIOLEUCITE FARCINEUSE. — On doit désigner sous ce nom (1) une inflammation des vaisseaux lymphatiques et des ganglions, produite par l'inoculation directe de la matière farcineuse, et caractérisée par des accidents locaux limités au membre inoculé, et par des symptômes généraux moins graves que ceux du farcin.

Ce n'est pas sur la considération d'étiologie, sur la manière dont la contagion s'est opérée, que nous nous fondons pour établir cette variété, car nous savons que le farcin vrai peut être également produit par l'inoculation avec ou sans accidents locaux primitifs, mais c'est sur la différence profonde qu'offrent, dans leurs symptômes, leur marche, et dans leur terminaison, les faits particuliers que nous réunissons dans ce groupe. Ces raisons, qui, en nosologie, sont beaucoup plus importantes que toutes les différences de cause, doivent justifier la distinction que je propose.

L'angioleucite farcineuse ne s'observe que dans le cas de contagion directe, ordinairement à la suite d'une écorchure ou d'une piqûre au doigt ou à la main, mis en contact avec des matières farcineuses et morveuses. Le début des accidents ne se fait pas attendre longtemps, bien que la plaie se soit souvent cicatrisée: on voit, au bout de trois

(1) Je ne me dissimule pas ce que cette dénomination a de défectueux, puisque l'angioleucite est souvent un symptôme du farcin proprement dit; mais je l'ai acceptée, faute de meilleure. Elle me paraît surtout préférable au nom de *farcin local*, donné par opposition à celui de *farcin général*, ces deux épithètes manquant tout à fait de justesse et impliquant des idées théoriques que je ne saurais comprendre. Peut-être pourrait-on adopter l'expression d'*angioleucite farcineuse idiopathique*, pour la distinguer de celle qui est symptomatique.

ou quatre jours, la main et le bras se gonfler, les ganglions de l'aisselle devenir douloureux et tuméfiés, en même temps qu'il survient de la fièvre, de la céphalalgie, des nausées et du délire. Le gonflement peut manquer, et des traînées rouges se montrer sur le trajet des lymphatiques du bras. Je ne sache pas qu'on ait jamais observé de véritable phlegmon diffus; mais bientôt des abcès se montrent successivement en différents points du membre, et en nombre variable. Jusque-là nous ne voyons qu'une angioleucite aiguë qui peut, en effet, constituer toute la maladie; mais, dans le plus grand oombre des cas, le mouvement fébrile tombe, et les accidents locaux persistent; l'angioleucite farcineuse est vraiment chronique. Elle peut l'être également dès le début: alors, presque sans symptômes généraux d'invasion, les ganglions axillaires commencent à devenir douloureux, puis il se forme des abcès. Ceux-ci suivent à peu près la même marche que les abcès du farcin proprement dit, seulement ils se montrent de préférence sur le trajet des vaisseaux lymphatiques superficiels ou des veines du membre malade, et, ce qui est caractéristique, pas un seul ne se développe sur une autre partie du corps. Ils ont, du reste, les mêmes caractères, et surtout la même persistance de reproduction et la même tendaoce, quaod ils sont ouverts, à rester fistuleux et à s'ulcérer. Enfin, caractère commun très-important, le pus inoculé peut reproduire, ou la morve, ou le farcin, ou l'une de ses variétés (obs. 28). Les symptômes généraux qui accompagnent cet état local peuvent être presque nuls, et consistent seulement en un affaiblissement peu considérable; mais, plus ordinairement, on observe quelques-uns de ceux qui caractérisent le farcin: ce sont surtout l'épuisement graduel des forces, l'amaigrissement, les frissons, les accès de fièvre irréguliers, et l'insomnie, mais à un moindre degré que dans le farcin, et avec moins de gravité. La durée des accideots locaux ou généraux est toujours longue. Elle est rarement de moins d'une année, et peut même se prolonger au delà de ce terme. Il est fréquent de voir, comme daos le farcin, la maladie suspendre sa marche, mais les rechutes sont également fréquentes, et l'on doit les craindre, non seu-

lement tant que la cicatrisation des abcès et la résolution des engorgements n'est pas complète, mais encore tant que le rétablissement des forces n'est pas assuré. La guérison est la terminaison la plus commune, et c'est là une circonstance bien propre à différencier l'angioleucite farcineuse du farcin. On ne l'a pas encore vue amener la mort; mais j'ignore si les malades qui en ont été atteints ne restent pas encore pendant un temps assez long sous une influence capable de produire la morve.

Il est inutile d'ajouter que l'on doit bien distinguer cette angioleucite farcineuse idiopathique, constituant à elle seule toute la maladie, de l'angioleucite, soit primitive, soit secondaire, qui paraît, soit au début, soit dans le cours du farcin chronique.

C'est surtout pour les faits qui constituent la variété que je crois utile d'établir, sous le nom d'*angioleucite farcineuse*, que l'on peut conserver des doutes sur la nature de la maladie, et l'attribuer à l'inoculation d'une matière septique non spécifique. Ces doutes, M. Rayer les étendait jusqu'au véritable farcin chronique lui-même; mais, lors de la publication de sa *Monographie*, il avait été mal servi par les faits, puisque, contrairement à ce que nous avons vu depuis, il n'avait pas rencontré un seul véritable farcin dégénérant en morve aiguë, ce qui eût levé toute la difficulté. Pour nous, nous n'hésitons pas à conserver à l'angioleucite farcineuse sa nature spécifique. Elle n'est pas contestable dans les cas où l'inoculation a été pratiquée, et où le pus d'une angioleucite, produite par la contagion du farcin, a reproduit directement le farcin ou la morve. Ce seul fait nous autorise à dire que la spécificité de la cause prouve suffisamment ici la spécificité de la maladie; et si l'analogie ne paraissait pas encore assez frappante, les caractères et la marche de l'angioleucite farcineuse la sépareraient encore très-nettement de l'angioleucite simple ou non spécifique.

XXIIIe OBSERVATION. — ANGIOLEUCITE FARCINEUSE CHRONIQUE. GUÉRISON. (A. Numan, Mededeelingen, omtrent de besmettelikbeid van den kwaden droes voor den mensch, door waarnemingen nader bevestigd, *Vee-artsenykundig magazijn* 8° Groningen, p. 1; 1830. Rayer, p. 223.)

Le 7 janvier 1828, E..., élève vétérinaire, s'écorcha sur le dos de la main en faisant l'autopsie d'une jument morveuse. Trois jours après, angioleucite grave du bras avec symptômes généraux. Abcès le long du bras restant fistuleux et s'ulcérant. Amélioration au bout de trois semaines. Rechute le 10 mars. Nouveaux abcès dans le même point. Guérison complète le 2 août.

Les accidents sont toujours restés bornés au bras qui avait été blessé. C'est là la véritable angioleucite farcineuse.

XXIVe OBSERVATION. — ANGIOLEUCITE FARCINEUSE CHRONIQUE. GUÉRISON. (Numan, loc. cit. Rayer, p. 237.)

XXVe et XXVIe OBSERVATIONS. — ANGIOLEUCITES FARCINEUSES CHRONIQUES. GUÉRISON. (Vogeli, loc. cit. Rayer, p. 243.)

XXVIIe OBSERVATION. — ANGIOLEUCITE FARCINEUSE CHRONIQUE NON TERMINÉE. (J.-H. Geist, dissert. inaug., 1re obs., p. 12.)

XXVIIIe OBSERVATION. — ANGIOLEUCITE FARCINEUSE CHRONIQUE NON TERMINÉE. (J.-H. Geist, loc. cit., 5e obs., p. 18.)

2° ULCÈRES FARCINEUX. — Je me borne à indiquer cette seconde variété du farcin, dont je n'ai à citer qu'un exemple authentique, et deux autres manquant de détails, mais qui me paraît pouvoir être établie avec plus de certitude par les faits ultérieurs. Voici quels en seraient les caractères :

La plaie d'inoculation, loin de se cicatriser, se changerait en un ulcère très-rebelle, en même temps que l'on reconnaîtrait à des signes généraux l'existence d'une cachexie croissante. Il n'y aurait ni gonflement du bras, ni abcès sur le membre malade ou sur toute autre partie du corps; seulement de la douleur dans l'aisselle. La

marche de la maladie dans ses symptômes généraux se rapprocherait tout à fait de celle de l'angioleucite farcineuse et du farcin. Ne voit-on pas, en effet (obs. 29), les douleurs pseudorhumatismales, la faiblesse générale, les sueurs, la diarrhée, et la suspension momentanée des accidents, la guérison apparente, puis la rechute? Quant à la terminaison, je n'en puis rien dire, puisque, dans un cas, la mort a été provoquée par l'amputation du doigt où siégeait l'ulcère, et que, dans l'autre, dont on n'a pas connu la fin, la guérison n'était pas obtenue après trois années. La lecture de l'observation qui suit, et que j'ai recueillie moi-même avec un grand soin, montrera, si j'ai eu tort d'en faire une variété du farcin. Je n'ai pas cru devoir négliger cette forme, qui, après tout, appartient bien évidemment par sa cause à la maladie farcineuse, et ne peut rentrer par ses caractères extérieurs ni dans l'un, ni dans l'autre des groupes précédents.

XXIXe OBSERVATION. — Ulcère farcineux au doigt. Symptomes généraux. Mort. (A. Tardieu.)

Salle Saint-Jean, n° 22, dans le service de M. Gerdy, à la Charité, est entré, le 22 mars 1842, Levillain (Théophile), âgé de trente-quatre ans, *homme de peine* (cette indication trompeuse, que l'on trouve souvent sur les registres des hôpitaux, montre qu'il ne faut pas s'arrêter à celles que donnent les malades). Avant de venir à Paris, où il n'est fixé que depuis deux ans et demi, cet homme exerçait en province la profession de maréchal ferrant. Dans les premiers temps de son séjour dans la capitale, il était fruitier. Au mois de janvier 1841, il entre comme homme de peine chez le sieur Marathué, demeurant rue des Marais, 11 *bis*, et fut employé d'abord à porter une boisson que son maître débitait. Vers le mois d'août de la même année, Marathué entreprit de guérir la morve, et créa un établissement pour l'exploitation de son remède. Il sollicita du ministère de la guerre qu'on lui confiât des chevaux morveux sur lesquels il pût expérimenter, et qu'il se fit fort de guérir. On lui en remit, en effet, trois ou quatre, et ses expériences furent renvoyées à la commission de la morve. L'écurie qu'il possède rue des Marais est très-petite et ne peut guère contenir que quatre ou cinq chevaux. Il n'en avait pas à traiter en ville; mais, au mois d'octobre, il employa ceux que lui avait confiés la commission à travailler pour son compte aux fortifications, et ce fut Levillain qui fut chargé de les conduire et de les soigner; il

était obligé pendant ce temps de coucher dans l'écurie, qu'il occupait avec ses deux chevaux morveux à Charenton. Vers la fin d'octobre 1841, quinze jours après avoir commencé ses nouvelles fonctions, il eut le malheur de se piquer au doigt médius de la main droite avec un brin de paille en pansant ses chevaux. Le 3 novembre la plaie s'agrandit et prit un mauvais aspect. Le bras était engourdi sans gonflement, et une douleur vive se fit sentir dans l'aisselle. Le malade, qui attribue lui-même tout ce qu'il a éprouvé à cette époque à sa piqûre et à l'inoculation de matières morveuses, dit qu'en même temps que la plaie du doigt s'ulcérait, il sentait un grand affaiblissement, «comme si tout son corps s'en allait,» des maux de tête, des étourdissements, des sueurs nocturnes répétées et très-abondantes, des douleurs dans les jambes, si vives qu'il ne pouvait marcher; de temps en temps de la diarrhée, puis de la constipation, enfin de la fièvre tous les jours. Il toussait et crachait beaucoup, et, après avoir cessé de tousser, il a continué à cracher et à moucher très-longtemps encore, jamais de sang, mais une matière très-épaisse. Il n'avait pas de mal de gorge, ni d'abcès, ni d'éruptions sur le corps. Tous ces symptômes, parmi lesquels il signale particulièrement la faiblesse générale, ont tous paru peu de temps après la piqûre qu'il s'était faite au doigt, et ont persisté avec une grande intensité pendant trois mois. Il se remit pourtant peu à peu, et la plaie étant presque guérie, il retourna travailler, et se remit à conduire et à soigner de nouveau les chevaux morveux mis en traitement chez le sieur Marathué; mais, au bout de quelques jours, l'ulcération se rouvrit, fit de rapides progrès; il redevint malade et entra à l'hôpital de la Charité. Avant de s'exposer à la maladie qu'il a contractée, Levillain était d'une bonne santé; il ne se rappelle guère avoir eu que quelques bronchites, et en particulier la grippe en 1837. Il est, du reste, obligé de s'imposer des privations assez rudes pour suffire aux besoins de sa famille. Il y a quatorze ou quinze ans que, s'étant blessé au pouce pendant qu'il était maréchal, il eut un panaris qui se guérit en six ou sept semaines, mais laissa une déformation, encore très-visible, de la première phalange. Jamais il n'a été atteint d'aucune affection syphilitique. Beaucoup de personnes le lui ont demandé, et il n'a jamais varié dans ses réponses, dont il paraît comprendre très-bien l'importance.

Aujourd'hui 24 mars 1842, il se présente dans l'état suivant: c'est un homme d'une taille moyenne, dont les membres sont grêles, le teint jaune terreux, les traits fatigués, les cheveux déjà gris; sa constitution paraît appauvrie, et il semble plus âgé qu'il ne l'est réellement. Sa peau est blanche, ses poils roux, et il a l'apparence propre à un tempérament lymphatique. Aucun symptôme n'existe du côté des fosses nasales ni de la poitrine.

La céphalalgie est très-fréquente et détermine encore des étourdissements

très-violents. La faiblesse générale s'accompagne de sueurs nocturnes un peu moins abondantes, et de douleur habituelle dans les lombes et dans les jambes, que le malade rapporte très-explicitement à son mal de doigt, en faisant remarquer que tous ces symptômes, disparus une première fois avec l'ulcération, ont reparu avec elle. Il y a en ce moment de la constipation. Le doigt médius de la main droite, quoique déjà moins tuméfié, est encore d'un volume double de celui de l'index. Il est presque uniformément gonflé, et présente dans toute sa longueur un large ulcère qui occupe les trois quarts internes de sa circonférence, et s'étend depuis l'extrémité de la troisième phalange jusqu'au milieu de la première. C'est une ulcération profonde, dont les bords sont rouges, déchiquetés et amincis, et dont le fond est formé par des tissus fongueux et saignants, baignés par une suppuration grisâtre fétide et extrêmement abondante. Le bras n'est pas gonflé, il est seulement le siége d'un engourdissement presque constant; il existe un peu de douleur dans le creux de l'aisselle, où l'on sent quelques ganglions un peu engorgés. Il n'y a sur aucun point du corps ni abcès ni éruption. Un traitement tonique et des pansements bien dirigés ne parviennent à améliorer ni l'état local ni l'état général. Amputation du doigt le 21 avril. Mort à la suite d'une phlébite. Pas d'altération des fosses nasales.

XXXe OBSERVATION.—Ulcère farcineux du doigt et de la main, non guéri après trois ans. (Vogeli, loc. cit. Rayer, p. 244.)

XXXIe OBSERVATION.—Ulcération farcineuse de la main avec accidents généraux. (*Gazette médicale de Berlin*, n° 39, 1840.)

SECTION II. — Morve. (Lat. *Malleus humidus* (1). — Grec. Μαλίς. — Angl. *Glanders*. — Allem. *Rotz*, *Rotzkrankheit*. — Ital. *Moccio*. —

(1) L'expression de *malleus*, que nous avons déjà vue appliquée au farcin, est employée par Végèce (*Artis veterinariæ*, libri 4; Basiliæ, in-4°, 1528) comme terme générique, pour désigner sept affections différentes propres aux animaux domestiques : *mal. humidus*, *farciminosus*, *aridus*, *subtercutaneus*, *articularis*, *elephantiasis*, *subrenalis*. Les deux premières sont la morve et le farcin; il appartient aux vétérinaires de déterminer les cinq autres. Ce nom, qui correspond au grec Μαλίς, a été choisi par les anciens comme pour indiquer la rapidité et la violence avec laquelle ces maladies frappent leurs victimes (*malleus*, massue).

Esp. *Mocos*. — Polon. *Nosácizma*. — Arab. *Saccaoué*. — M. Elliotson a proposé le nom de *Equinia nasalis* pour la morve, et celui de *Equinia apostematosa* pour le farcin.)

XLV. La *morve chronique* chez l'homme est une maladie résultant de la transmission de la morve ou du farcin des solipèdes, caractérisée par des ulcérations particulières des fosses nasales et des voies aériennes, des douleurs articulaires et musculaires, et des symptômes généraux de cachexie, accompagnée le plus souvent de farcin, et se terminant par la morve aiguë ou par la mort.

Je dois faire remarquer, sans vouloir entrer dans un historique général qui a été très-complétement tracé par M. Rayer, que la morve chronique n'avait pu être établie par lui que très-incomplétement. En effet, les trois seules observations, existant dans la science, que l'on pût rattacher à la morve chronique, et dont l'une même me paraît devoir cesser d'y être rapportée (obs. 10), manquent toutes trois d'autopsie; de sorte que le caractère anatomique essentiel fait défaut. Ce n'est que plus de deux ans après la publication du Mémoire de M. Rayer que, pour la première fois, M. Laugier présenta à l'Académie les fosses nasales d'un palefrenier mort de la morve chronique. Je ne parle pas des faits, soit de farcin chronique, soit de morve aiguë, dans lesquels la morve chronique s'était montrée sans appeler suffisamment l'attention (obs. 35 et 41). Malheureusement, l'observation si importante de M. Laugier a été perdue, et l'on n'en possède qu'un résumé très-incomplet. Il n'existait donc, à vrai dire, aucun fait qui permît d'établir et de décrire la morve chronique comme espèce nosologique, lorsque je publiai dans les *Archives* (décembre 1841) une observation très-détaillée de morve chronique non farcineuse (obs. 40) terminée par la morve aiguë. Peu de temps après, toujours dans le service de M. Rayer, je pus recueillir un fait non moins curieux et aussi complet que je publie ici pour la première fois (obs. 32), et dont les pièces ont été soumises à l'Académie de médecine dans la séance du 8 mars 1842. Ce cas offre un intérêt tout par-

ticulier, car, n'ayant pas été suivi de morve aiguë, il a présenté beaucoup plus exactement qu'aucun autre, et dans leur simplicité, les altérations chroniques de la morve. J'ai joint à ces exemples qui m'ont servi de base tout ce qui, dans les autres faits, m'a paru se rapporter à l'histoire de la maladie dont je vais donner la description.

XLVI. *Description générale.* — La morve chronique débute très-rarement d'emblée, non pas qu'elle succède jamais à la morve aiguë, mais parce qu'elle se montre presque toujours précédée du farcin chronique. Lorsqu'il n'en est pas ainsi, les malades, exposés depuis un temps plus ou moins long à la contagion, qui n'est jamais alors immédiate, après avoir ressenti du malaise, de la fatigue, de l'affaiblissement, des douleurs très-vives dans les membres et les articulations, et quelquefois une pleurodynie excessivement pénible, mais peu durable, sont pris successivement, ou en même temps, de toux et de mal de gorge, puis d'un enchifrènement qui leur cause beaucoup de gêne. Quand, au contraire, la morve succède au farcin à une époque indéterminée de sa durée, après deux, quatre, six ou dix mois, sans que la marche de la première maladie ait été notablement modifiée, on voit survenir des symptômes du côté des fosses nasales et des voies aériennes. Dans les deux cas, le mal de gorge ou la toux paraissent ordinairement avant la gêne des fosses nasales. Une douleur se fait sentir dans la trachée, il y a comme étranglement, la voix s'altère et peut même s'éteindre. Ce symptôme disparaît du reste quelquefois après un certain temps. La toux s'accompagne de dyspnée et d'une expectoration plus ou moins abondante, qui manque souvent. Ces troubles des fonctions respiratoires ne sont pas toujours bornés ainsi; une véritable bronchite capillaire, une pneumonie même, peuvent survenir dans le cours de la morve chronique, et donner lieu à des phénomènes réactionnels assez aigus. Le malade se plaint bientôt d'un enchifrènement qu'il est facile de reconnaître à ses reniflements continuels. Les narines semblent bouchées et donnent difficilement passage à l'air. Cette obstruction est souvent le seul signe qui existe. Il est rare qu'il

s'y joigne de la douleur; pourtant quelques malades indiquent une douleur sourde et profonde à la racine du nez, entre les deux yeux, et qui s'étend jusque dans les sinus. Ils mouchent de temps en temps du sang qui vient par caillots; quelquefois des croûtes qui se détachent difficilement, ou bien simplement un mucus puriforme grisâtre, dont la quantité peut aller jusqu'à constituer, dans des cas très-rares, un véritable jetage. Il se peut alors qu'en examinant les fosses nasales, on aperçoive quelques ulcérations dont on peut suivre le développement, ou qu'en introduisant un stylet, on sente des inégalités ou même une perforation de la cloison. Dans la cavité buccale, le même examen peut faire reconnaître l'existence, soit à la voûte palatine, soit au fond du pharynx, d'ulcères qu'on peut seulement soupçonner dans le larynx et la trachée. L'auscultation et la percussion ne donnent pas toujours de signes bien positifs, alors même qu'il y a de la toux; mais dans le cas de bronchite et de pneumonie, ceux qu'elles fournissent ont toute leur valeur ordinaire. Il est extrêmement rare que l'on observe l'engorgement des ganglions sous-maxillaires. La peau n'est le siége d'aucune éruption, mais on a vu quelquefois des œdèmes survenir, surtout aux pieds et à la partie inférieure des jambes. A ce cortége d'accidents spéciaux, vient s'ajouter l'ensemble des symptômes généraux qui se rencontrent également dans le farcin, les douleurs articulaires et musculaires, la diarrhée, les nausées, la fièvre avec ses frissons et ses retours irréguliers; les sueurs alternant avec la sécheresse de la peau, le teint jaune et terreux, l'amaigrissement, l'épuisement, l'insomnie, et tous les signes d'une cachexie profonde.

A ce tableau des symptômes de la morve chronique, il convient d'opposer les cas, peut-être assez nombreux, où elle ne se manifeste absolument par aucun caractère extérieur, où le farcin semble exister seul pendant toute la durée de la maladie, où aucune gêne, aucune douleur, aucun écoulement ne se montrent du côté des fosses nasales, où c'est à peine si une toux légère indique quelque trouble des fonctions respiratoires, et où cependant l'autopsie, qui montre les lésions

les plus graves et les plus caractéristiques sur la pituitaire ou dans la trachée, ne peut laisser aucun doute sur la nature de la maladie.

C'est ainsi que la morve peut rester absolument latente durant la vie, et qu'on ne peut nier son existence, de même qu'elle ne peut être confirmée qu'après l'autopsie des fosses nasales.

XLVII. *Durée. Terminaison.* — La morve chronique est toujours une maladie excessivement longue, plus longue que le farcin. Lorsqu'elle lui succède après plusieurs mois, elle peut durer encore presque autant. Cependant, la morve chronique farcineuse paraît se terminer plus vite que celle qui ne s'accompagne pas de farcin. Celle-ci, en effet, a pu persister durant six années. Cette marche si lente est, comme on le pense bien, interrompue par des intervalles de repos; il est néanmoins fort rare que la santé se rétablisse, même en apparence. La constitution, une fois atteinte, reste constamment sous l'influence de la maladie, et, si elle semble se relever, c'est pour un temps très-court. Quant aux modes de terminaison de la morve chronique, le seul cas de guérison, d'ailleurs incomplète, qui existe, permet-il de dire qu'elle ait d'autre terminaison que la mort? Elle passe moins souvent que le farcin par la morve aiguë, et l'on voit les malades succomber directement au marasme dans lequel elle les a plongés. La manière dont s'est opérée la contagion n'influe nullement sur la terminaison. Du reste, le petit nombre des faits ne donne pas encore à ces conclusions une certitude absolue.

La morve aiguë terminale survenant soit après le farcin, soit après la morve chronique, ne paraît modifiée que dans sa durée. M. Vigla avait déjà remarqué (1) que «la morve aiguë, suite de farcin, avait marché avec plus de rapidité que dans les cas où son développement avait été primitif.» Cette observation est parfaitement exacte, et nous ne pouvons que la confirmer. Ainsi, tandis que la mort arrive en gé-

(1) Loc. cit., p. 49.

néral du quinzième au vingtième jour, nous avons vu la morve aiguë dans les cas où elle a paru après une des formes de l'état chronique, se terminer le plus souvent du cinquième au dixième jour, et ne durer en moyenne que sept jours. J'ai noté cette circonstance, qui, bien que plus particulièrement relative à l'étude de la morve aiguë, ne pouvait être éclairée que par celle de la morve chronique.

XLVIII. *Étude des principaux symptômes.* — On a pu voir déjà que les symptômes propres de la morve chronique sont moins caractéristiques que ses lésions anatomiques, puisque celles-ci existent quelquefois sans symptômes appréciables; mais, par cette raison même, il sera bon de s'attacher à étudier avec d'autant plus de soin les moindres caractères extérieurs de la maladie.

1° Symptomes du coté des fosses nasales, de la bouche et du pharynx. — Le signe anatomique de la morve chez l'homme comme chez le cheval a son siége dans les fosses nasales; mais il s'en faut de beaucoup que les symptômes observés de ce côté pendant la vie soient aussi tranchés dans une espèce que dans l'autre, et à l'état chronique qu'à l'état aigu. Même lorsqu'elle n'est pas complétement latente, l'altération ne se révèle jamais dans la morve chronique ni par du gonflement, ni par de la rougeur, ni par un jetage très-abondant et fétide comme dans la morve aiguë. Une gêne, d'abord très-légère, qui ne pourrait éveiller l'attention que par sa persistance, se montre plus souvent du côté gauche que du côté droit, particularité déjà notée, et qui coïncide avec ce qui existe chez les solipèdes. Il n'y a pas de douleur, seulement l'air passe difficilement par la narine obstruée. Si l'on examine l'intérieur de la cavité, on n'aperçoit absolument rien, il n'y a pas d'épistaxis; plus tard, une tension pénible peut se faire sentir à la racine du nez; il survient même une douleur sourde et fixée entre les deux yeux, s'étendant jusque dans les sinus frontaux. Ces deux phénomènes peuvent manquer tout à fait, et la

gêne seule persiste ou augmente faiblement; mais les malades commencent à moucher plus souvent que de coutume; ils sont enchiffrenés et font des efforts de reniflement de plus en plus répétés, qui amènent l'expuition de matières épaisses; la voix s'altère insensiblement et devient légèrement nasonnée. Mais ce signe, que les malades ont quelquefois eux-mêmes de la peine à remarquer, est difficilement appréciable pour le médecin qui ne peut juger des changements d'une voix qu'il entend pour la première fois. Les mucosités déposées sur le mouchoir présentent quelques stries sanguinolentes; de temps en temps il sort des narines des croûtes desséchées et noirâtres, quelquefois ce sont de véritables petits caillots de sang. Ces matières sont l'indice certain de l'existence d'ulcérations auxquelles elles adhèrent. Il faut du reste presque toujours que la sortie du mucus qui se forme dans les narines soit provoquée : il n'y a pas de véritable écoulement. Ce n'est que par exception et dans un cas seulement que l'on a noté une suppuration abondante, un jetage dans la morve chronique chez l'homme (obs. 37) : et l'on ne peut pas ici invoquer, pour expliquer l'absence d'écoulement par les narines, la position des malades, le décubitus dorsal, qui, dans la morve aiguë, fait quelquefois que la matière du jetage tombe dans le pharynx. Rien de pareil n'existe à l'état chronique, et l'on doit considérer comme un des caractères de la maladie ce que nous venons de dire sur la nature des matières retirées du nez. Dans aucun cas, l'haleine nasale n'a paru modifiée, et le nom d'*ozène* conviendrait mal à la lésion des narines, qui, dans la morve chronique, ne présentent aucune fétidité. Il est bien rare que les ulcérations soient placées de manière à être visibles, quoique cependant on ait pu quelquefois les apercevoir directement, surtout sur la cloison; mais un stylet introduit doucement dans les narines peut faire reconnaître leur présence et d'autres désordres locaux, telle que la perforation de la cloison (obs. 41). L'examen de la cavité buccale peut montrer aussi des lésions diverses de la voûte palatine ou du pharynx, qui s'accompagnent soit d'altération plus marquée de la voix, soit de douleur en avalant, d'étranglement et surtout d'une expuition abon-

dante de mucosités épaisses et sanguinolentes. Les ulcérations de ces parties ont une marche très-lente, et se montrent rebelles à la plupart des moyens de traitement ordinaires, soit généraux, soit locaux. Ces symptômes, après un temps plus ou moins long, peuvent disparaître bien que la maladie ne soit pas terminée; mais l'œil en retrouvera la trace sur les cicatrices au fond du pharynx ou sur la voûte palatine.

2° ÉTAT DES FONCTIONS RESPIRATOIRES. — Les troubles des fonctions respiratoires secondaires dans le farcin ont une bien plus haute importance dans la morve chronique. J'ai appelé le premier l'attention sur les ulcérations morveuses des voies aériennes chez l'homme (1). Ce fait, acquis aujourd'hui à la science, demande à être examiné au point de vue symptomatologique : la toux et la dyspnée sont souvent les premiers signes de l'invasion de la morve chronique, et précèdent même l'obstruction des fosses nasales. Bientôt les malades éprouvent ce qu'ils appellent un mal de gorge ou plutôt une sensation de brûlure qui les étrangle et qui a son siége fixé derrière la partie supérieure du sternum. Cette douleur profonde et persistante augmente à la pression et lors du passage des matières alimentaires. Elle peut devenir très-vive, la voix subit en même temps des changements particuliers. A un enrouement d'abord léger succède bientôt une aphonie presque complète; modification très-distincte de celles que nous venons de noter, et qui consistent dans les différents degrés du son nasal. La toux n'est pas alors, comme dans le farcin, sèche, petite, et causée par l'épuisement des forces; elle est fréquente, profonde et accompagnée le plus souvent d'une expectoration plus ou moins abondante, formée par des mucosités grisâtres et mêlées de quelques stries de sang. Il n'y a jamais d'hémoptysie; l'auscultation n'a pas été pratiquée dans des cas semblables, mais il est probable qu'elle serait d'un grand secours lorsque les ulcérations de la trachée seraient assez grandes,

(1) *Archives générales de médecine* (décembre 1841).

et que le brusque passage de l'air sur une surface très-altérée produirait des bruits particuliers. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que ces symptômes, après avoir duré plus ou moins de temps, peuvent diminuer et même disparaître tout à fait. L'anatomie pathologique rend très-bien raison de ce fait, dont il importe d'être prévenu, pour rechercher parmi les antécédents des malades ceux qui peuvent se rapporter à la lésion du larynx et de la trachée. Ces phénomènes ne sont pas les seuls que l'on rencontre du côté des organes respiratoires : la bronchite capillaire et la pneumonie se sont montrées, mais exceptionnellement. Ces deux états n'offrent d'ailleurs rien de particulier, si ce n'est une marche sub-aiguë et une résolution incomplète. Enfin, il faut noter ces troubles communs à tous les états cachectiques, où la toux et l'affaiblissement des bruits respiratoires sont produits par l'épuisement général des forces et l'atteinte portée à toutes les fonctions.

3° Douleurs articulaires et musculaires. — Que la morve chronique succède au farcin, ou qu'elle débute d'emblée, elle n'en est pas moins toujours et invariablement accompagnée des douleurs articulaires et musculaires que j'ai longuement étudiées à propos du farcin. Dans les deux cas, leurs caractères sont identiquement semblables : même ordre d'apparition, le plus souvent au début ; même marche, vague et mobile ; même indépendance de tout état local ; même acuité souvent ; même siége dans les grandes articulations des membres, ou dans les muscles des lombes de la cuisse et de la jambe. Dans la morve pourtant elles se montrent peut-être plus fréquemment dans les parois de la poitrine, sous forme de point de côté survenant brusquement au début, extrêmement pénible, et simulant une douleur pleurétique. Mais la percussion et l'auscultation montrent bien qu'elle ne coïncide jamais avec une phlegmasie de la plèvre ; elle disparaît spontanément au bout de quelques jours. Les douleurs sont, en général, aussi plus violentes, et durent plus longtemps que dans le farcin. Elles peuvent même ne jamais cesser durant tout le cours de la morve chronique, et aucun symptôme n'est plus pénible pour les malades,

qui se plaignent constamment, soit des reins, soit du col, soit des membres.

4° ENGORGEMENTS LYMPHATIQUES. — L'état des vaisseaux lymphatiques qui, pour le farcin, ne nous a déjà fourni que des signes très-secondaires, a pour la morve moins d'importance encore. Il n'y a guère à signaler qu'un caractère négatif, c'est l'absence d'engorgement sous-maxillaire dans le plus grand nombre des cas; si le glandage chez les chevaux atteints de morve chonique est un des symptômes les plus essentiels, il n'est rien qui puisse le plus souvent lui correspondre chez l'homme. Je ne connais qu'un fait où l'on ait observé un engorgement des glandes placées des deux côtés à l'angle de la mâchoire (obs. 37), en même temps qu'un écoulement par les narines. Cette circonstance, que je ne révoque pas en doute, mais que l'autopsie n'a pas éclairée, est certainement exceptionnelle. En effet, alors même que les désordres des fosses nasales ont existé au plus haut degré, il n'y a pas eu de glandage sous-maxillaire. La communication des vaisseaux lymphatiques de la membrane pituitaire avec les ganglions de la mâchoire n'est nullement établie chez l'homme. Les injections les plus récentes, faites par les plus babiles anatomistes, et en particulier par le chef des travaux anatomiques de la Faculté, M. Denonvilliers, n'ont pas permis d'étudier complétement, avec certitude, la disposition du système lymphatique des cavités nasales. Il n'en faudrait pas conclure que l'engorgement sous-maxillaire est impossible dans la morve chronique; mais il est permis de penser que, lors même qu'il existe, il ne doit pas être attribué à une lésion de la pituitaire. On en rendrait beaucoup plus exactement compte dans le cas où des ulcérations siégeraient dans le pharynx ou dans la cavité buccale. En résumé, l'engorgement sous-maxillaire est très-rare chez l'homme dans la morve chronique, et lorsqu'il se rencontre, il est loin d'avoir la même signification que le glandage des solipèdes. Je n'ai pas à parler de l'état des autres parties du système lymphatique superficiel, dont l'étude se rapporte exclusivement au farcin.

5° État de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. — L'éruption pustuleuse qui se rencontre si ordinairement dans la morve aiguë chez l'homme ne se montre jamais dans la morve chronique. Durant tout le cours de la maladie, la peau n'est le siége d'aucune lésion particulière, elle devient seulement, comme dans le farcin, promptement sèche et terreuse. Le tissu cellulaire sous-cutané, outre les abcès dans les cas où le farcin accompagne la morve, a présenté, quoique rarement, une infiltration œdémateuse de différentes parties du corps, et principalement de l'extrémité inférieure des jambes; cette infiltration assez rebelle ajoute encore à la roideur des articulations; j'ignore quelle peut être la valeur de ce symptôme, mais il m'a paru important de le noter, à cause de l'analogie qu'il offre peut-être avec l'engorgement des boulets si fréquents chez les chevaux morveux et farcineux.

6° Fièvre et autres symptomes généraux. — Il ne me reste rien à ajouter à ce que j'ai dit des symptômes généraux qui accompagnent le farcin chronique; ils se retrouvent tous dans la morve. La fièvre avec ses formes variées et mobiles, l'épuisement graduel des forces, l'anorexie, les nausées, la diarrhée, quoique beaucoup moins fréquente, enfin les troubles multiples du système nerveux, complètent l'ensemble de ce tableau, où l'on voit le malade marcher plus lentement peut-être, mais non moins sûrement, vers la terminaison fatale.

XLIX. *Variétés.* — On peut établir deux variétés de morve chronique: 1° morve chronique farcineuse; 2° morve chronique non farcineuse. Nous ne les avons pas séparées dans la description, parce que, en effet, elles ne diffèrent en rien l'une de l'autre dans leurs caractères propres. Ce ne serait que dans leur marche qu'on pourrait trouver quelque distinction à faire, et surtout dans leur mode d'invasion. La première est beaucoup plus fréquente que la seconde, à moins que celle-ci n'ait pas toujours été reconnue avant l'explosion des accidents aigus, ce qui ne peut arriver pour l'autre dans laquelle l'attention est éveillée par la présence des abcès du farcin.

L. OBSERVATIONS. — Les exemples de morve chronique que j'ai rassemblés, et je ne crois pas qu'il en existe beaucoup d'autres, sont au nombre de dix (1). Sept seulement ont déjà été publiés : quatre comme des cas de morve chronique, deux sous le titre de farcin, un comme exemple de morve aiguë. Les trois autres sont entièrement inédits. Quant à leur terminaison, quatre se sont terminés directement par la mort, trois par la morve aiguë, un par une guérison incomplète, deux ne sont pas terminés. Enfin, je dois faire remarquer que les huit premières observations appartiennent à la morve chronique farcineuse, mais que, dans les deux dernières, la maladie s'est montrée indépendante du farcin.

XXXII[e] OBSERVATION. — MORVE FARCINEUSE CHRONIQUE TERMINÉE PAR LA MORT. (A. Tardien.)

Au n° 28 de la salle Saint-Michel est entré, le 28 décembre 1840, Émile Levasseur, âgé de vingt-trois ans, ouvrier chez un maréchal ferrant, rue Notre-Dame-de-Nazareth, n° 1. Après avoir déjà passé deux ans à Paris, ce garçon y est revenu depuis six mois. Il n'a jamais eu de grandes maladies, si ce n'est, il y a deux ans, une fièvre typhoïde grave. Depuis l'âge de douze ans, il exerce le même état. La maison où il travaille est achalandée, surtout par des rouliers; il y vient aussi quelques chevaux de maîtres. Outre la maréchalerie, on fait un peu de médecine vétérinaire. Son ouvrage, à lui, n'est pas bien limité: tantôt il ferre les chevaux, tantôt il les tient ou les panse. Il ne loge pas dans la maison même, ne couche pas dans une écurie et n'a plus de rapports avec les chevaux quand il a fini son ouvrage. Il demeure chez un de ses parents, où il vit d'une façon sobre et très-saine. Il porte à la jambe droite des cicatrices qui proviennent d'une chute de cheval, dans laquelle il s'écorcha en plusieurs endroits, et au bras gauche une

(1) Tous les faits que je cite pour la morve comme pour le farcin sont hors de toute espèce de doute; je n'ai accepté que ceux qui m'ont paru certains; aussi je ne compte pas ici, malgré ce que j'en ai dit ailleurs (loc. cit., *Archives*, 1841), l'observation empruntée à la thèse de M. Cayol (*De la Phthisie trachéale*, 1[re] obs., 1810). Si j'avais voulu enregistrer les cas douteux, le nombre eût été plus considérable, mais les résultats moins sûrs.

petite plaie cicatrisée provenant d'un coup de boutoir. Il eut à panser un cheval employé au roulage du Château-d'Eau, qui avait plusieurs abcès, dont l'un, situé au garrot, répandait une odeur infecte. Ce cheval, du nom de Bijon, fut retrouvé par nous, et nous pûmes constater qu'il était atteint de morve chronique. Levasseur ne s'est, à ce qu'il dit, ni blessé ni piqué en soignant ce cheval; mais, vers le 25 décembre 1840, s'étant fatigué et refroidi, il fut pris en soupant, et brusquement, de douleurs très-vives dans les articulations du pied. Une petite tumeur parut bientôt en haut de la jambe droite au devant du tibia, puis dans le mollet gauche, au bras droit, au bras et à l'avant-bras du côté gauche. Il avait de la fièvre et un dévoiement très-fort.

A son entrée à l'hôpital, ce garçon présente une apparence peu robuste. Sa peau est blanche et fine, ses pommettes sont colorées. Il est amaigri, et se plaint surtout alors de sa diarrhée et de douleurs dans le mollet. Le soir il a de la fièvre. Le dévoiement, qui seul avait d'abord frappé, persiste assez longtemps, et ce n'est que vers le 6 janvier qu'en examinant les membres on découvre les tumeurs déjà indiquées. Elles sont très-douloureuses au toucher, bien que sans changement de couleur à la peau, pâteuses, et présentant une fluctuation particulière, comme celle d'un liquide gommeux. Le malade ne souffre pas dans les fosses nasales, il ne mouche pas de sang, il n'en a jamais craché. Il y a un peu de matité sous la clavicule droite, et la respiration y est plus rude que dans les autres points. Aucune éruption n'existe sur la surface du corps. On prescrit un régime tonique et un traitement mercuriel. La fièvre et le dévoiement tombent bientôt, mais un nouvel abcès se montre au niveau de l'articulation péronéo-tibiale supérieure gauche, ainsi qu'un peu d'empâtement dans les muscles sous-scapulaires du côté droit. Après avoir attendu que l'état général se soit remis un peu, le 13 février on ouvre les abcès. Le pus qui s'en écoule est mal lié et d'une consistance gommeuse qui donnait un caractère particulier à la fluctuation. La diarrhée reparaît pendant quelques jours après l'ouverture des abcès. Ceux-ci se cicatrisent peu à peu et incomplétement. L'état général continue à s'améliorer, et le malade sort le 15 mars, guéri de ses abcès qui ont duré trois mois. En sortant de l'hôpital, au milieu du mois de mars 1841, Levasseur se retira dans sa famille à Fontainebleau. Il fut pendant quelque temps assez bien, jamais assez pourtant pour reprendre ses travaux. Il était toujours d'une grande faiblesse, quoiqu'il évitât toute fatigue et continuât toujours à se soigner. Deux nouveaux abcès furent ouverts pendant ce temps, et bientôt, voyant des foyers plus nombreux se former, les anciennes cicatrices se rouvrir, ses cheveux tomber, son dépérissement s'accroître, Levasseur revint à la Charité le 4 mai 1841. Depuis que nous ne l'avions vu, la constitution s'était bien altérée: maigre, débile, chauve avant

l'âge, il pouvait à peine se sontenir, et ressentait dans le pied gauche et dans le genou droit des douleurs extrêmement vives. Les anciens foyers purulents s'étaient changés en trajets fistuleux. La peau s'étaient décollée dans une vaste étendue, et une sérosité sanieuse s'écoulait en abondance de ces nombreuses ouvertures. Un abcès considérable existait au milieu et au dedans de la cuisse. On sentait à l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche un empâtement douloureux et une fluctuation profonde avec un gonflement considérable, qui rendaient ses mouvements presque impossibles. Mais c'est surtout au poignet droit que les désordres étaient le plus avancés : la main était fléchie, et l'articulation déformée avait perdu toute mobilité; de nombreuses fistules venaient s'ouvrir au-dessus d'elle. Les foyers se sont affaissés, leurs ouvertures sont converties en ulcérations rebelles. Au reste, malgré le dépérissement général, aucune fonction en particulier n'était altérée. La respiration ne présentait rien autre chose que ce qui avait été précédemment noté. La digestion se faisait très-bien et l'appétit semblait augmenté. L'urine était tout à fait normale. A partir de l'époque de sa rentrée à l'hôpital, l'état du malade ne présenta aucun changement important. On dut se borner à panser le plus convenablement possible ses plaies nombreuses et ses abcès, qu'aucun traitement ne put guérir. Les articulations du poignet droit et du pied gauche se déformaient de plus en plus. Un régime tonique et une alimentation substantielle ne suffisaient pas à soutenir ses forces qui s'épuisaient chaque jour. Jamais il n'y eut d'éruption extérieure, jamais le malade ne ressentit de douleur dans les fosses nasales; il ne mouchait pas plus abondamment qu'un autre et n'offrit pas de jetage par les narines, il ne se plaignit non plus d'aucune douleur dans la trachée. Son souffle ne présentait aucune fétidité, soit que l'air fût expiré par le nez ou par la bouche. La peau restait sèche et terreuse, et l'épiderme même s'exfoliait spontanément; de temps en temps se montrait un léger mouvement fébrile irrégulier et fugitif, une diarrhée passagère, jusqu'à ce qu'enfin cette diarrhée devint tout à fait continue; la suppuration se tarit, les yeux se creusèrent, la face devint hâve et terne, et le 5 mars 1842, à midi, Levasseur s'éteignit dans le dernier degré du marasme, sans que des symptômes aigus fussent venus terminer cette longue affection chronique.

Autopsie. — Le 7 mars, à huit heures du matin. *Habitude extérieure.* — Émaciation considérable, rigidité très-prononcée des membres.

Téguments. — La peau présente, dans les points où existaient les abcès et les fistules, une couleur noirâtre. Au-dessous d'elle, on trouve des foyers qui s'étendent dans le tissu cellulaire, quelques-uns jusque dans les muscles, comme

à la jambe, et dont les parois sont tapissées par une membrane de formation très-ancienne.

Ganglions. — Les ganglions du pli de l'aine ne sont pas augmentés de volume; trois d'entre eux contiennent au centre une sorte de noyau, d'un jaune grisâtre, sans dureté.

Articulations. — L'articulation tibio-tarsienne du côté gauche est le siége d'un gonflement énorme; en incisant par la partie antérieure, on trouve que toutes les parties molles qui la recouvraient sont infiltrées d'une sérosité gélatiniforme. Plus profondément, les gaînes des tendons sont pleines d'un pus très-épais, que l'on rencontre encore dans la cavité articulaire. Le tissu cellulaire qui double la synoviale est rouge et épaissi.

Cavité crânienne. — Le cerveau et ses enveloppes sont sains.

Fosses nasales. — Les fosses nasales sont le siége de lésions caractéristiques qu'il importe de décrire avec soin. — Au-dessous du cornet supérieur, à peu près à une égale distance de l'ouverture antérieure et de l'ouverture postérieure, au point de réunion de la portion osseuse et du cartilage, la cloison présente une perforation qui fait communiquer librement les deux fosses nasales l'une avec l'autre. Cette perforation, de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, allongée d'avant en arrière, a transversalement 0,016 et verticalement 0,009 seulement. Ses bords, formés dans la moitié antérieure par le cartilage, et dans la moitié postérieure par la lame osseuse, sont très-régulièrement arrondis presque sur toute la circonférence; ils sont rendus mousses par un tissu fibreux assez analogue à du tissu de cicatrice, et adhérent à leur pourtour, comme si le travail pathologique qui a perforé la cloison avait posé là lui-même sa limite. Dans un point seulement, en bas et en arrière, le bord est tranchant, et formé par une lame osseuse, amincie, dénudée et noircie comme par la nécrose. Du côté droit, toujours sur la cloison, on trouve immédiatement autour de la perforation, à un 0,001 à peu près du bord, un bourrelet saillant de 0,002 à 0,003, formé par des élevures fongueuses, à sommet d'un rouge vif. Ce cercle n'existe que dans les trois quarts antérieurs de la circonférence. En haut surtout, il est très-développé, et s'étend jusqu'au bord libre du cornet moyen, avec lequel il se confond. En effet, sur ce point, la membrane moyenne est en partie détruite par une ulcération étendue transversalement, laissant à nu la surface osseuse, et au-dessous de laquelle se sont développés aussi des bourgeons saillants et rouges. Toute la partie de la pituitaire qui se

trouve en avant de la perforation a conservé son apparence et sa texture normales; mais en arrière, on voit d'abord qu'une portion de la lame du vomer est entièrement dénudée, et couverte seulement par du mucus épais; plus loin, sur la surface osseuse, se retrouvent quelques lambeaux de membrane muqueuse, réduite en un détritus grisâtre, au milieu duquel on distingue quelques points encore rouges. Enfin, tout à fait en arrière, sur toute la hauteur de la cloison, et sur une surface de 0,02 carrée, la membrane de Schneider est épaissie, ramollie; d'un rouge très-foncé, sur lequel se détachent de petites élevures blanches, formées par de petits abcès sous-muqueux, qui se sont déposés au milieu d'un tissu cellulaire profondément ecchymosé. En bas, cette altération de la muqueuse se prolonge jusqu'au plancher des fosses nasales, et va se confondre avec le bourrelet qui existe en avant, de telle sorte que la perforation ne forme que la moitié antérieure et supérieure d'une surface ulcérée, limitée par une élevure fongueuse, et qui comprend de plus la lame osseuse déjà frappée de mort; et dont l'érosion devait accroître l'ouverture anormale. La muqueuse de la partie postérieure, où se trouve une infiltration de sang et de pus, se détache très-aisément et presque spontanément de l'os qu'elle recouvre et qui paraît nécrosé. Le bord postérieur de la cloison est déjà dénudé, et forme en arrière une crête amincie et tranchante. Le cornet inférieur ne participe en rien aux lésions qui viennent d'être décrites, on trouve à peine sur sa face externe quelques points ecchymotiques.

Du côté gauche : sur la cloison, la membrane muqueuse forme également autour de la perforation un bourrelet saillant et fongueux, plus large en haut que du côté droit, mais ne se prolongeant pas en arrière et en bas. Au-dessus de ce bourrelet, on trouve une ulcération assez large, au fond de laquelle on voit l'os à nu. Le cornet moyen présente sur son bord inférieur un boursouflement de la membrane muqueuse, avec de petites élevures rouges, sous lesquelles on trouve un peu de pus. Au-dessus, dans le point qui correspond à la partie ulcérée de la cloison, la pituitaire est détruite, et la surface osseuse dénudée est rugueuse et d'une couleur grisâtre. Le plancher des fosses nasales offre aussi en arrière quelques ecchymoses, avec infiltration purulente.

Les différents *sinus*, qui sont en général peu développés, ne présentent aucune altération.

Cavité buccale. — Sur la partie la plus reculée de la voûte palatine, et à l'origine du voile du palais, on voit une plaque large comme une pièce de un franc, à peu près circulaire, d'un rouge violacé, et parsemée de petits points jaunes à la circonférence, mais présentant au centre une véritable ulcé-

ration à fond grisâtre. Dans les points les plus excentriques, on voit que l'épithélium est déjà détruit, et au-dessous, on trouve, dans l'épaisseur du tissu sous-muqueux et du tissu musculaire du voile, une infiltration de sang, une ecchymose au milieu de laquelle se sont formées de petites collections de pus, exactement comme dans les abcès dits métastatiques. Au centre, la destruction de la muqueuse est beaucoup plus avancée, elle est ramollie, et l'on trouve encore du pus infiltré dans le tissu cellulaire sous-jacent. Enfin, tout à fait en dehors, l'épithélium subsiste encore, seulement il se détache plus facilement que de coutume. La teinte violacée sur les bords se fond insensiblement avec les parties voisines. Le pharynx et la partie supérieure de l'œsophage et du larynx sont remplis d'un mucus grisâtre, très-épais et très-abondant. Le larynx, la trachée et les bronches sont à l'état normal.

La *plèvre* pariétale, surtout du côté droit, est parsemée d'un grand nombre de petites élevures d'un blanc jaunâtre, entourées d'une aréole d'un rouge vermeil, dont la largeur varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'une pièce de vingt-cinq centimes. En les incisant, on reconnaît qu'elles sont constituées par du pus liquide, ou presque liquide, entouré d'une infiltration sanguine dans le tissu cellulaire sous-pleural.

Poumons. — Le lobe supérieur du poumon droit présente sur sa face antérieure de petites plaques d'un jaune mat, isolées et non entourées d'une aréole rouge, dures au toucher, résistant sous le scalpel, formées par une matière concrète que la pression aplatit sans l'écraser, et qui a partout la même consistance, amorphe (au microscope), et ayant tous les caractères physiques de la fibrine. Ces plaques ne pénètrent pas dans le tissu du poumon, et sont immédiatement situées sous la plèvre. Au sommet du même lobe, on trouve un assez grand nombre de granulations grisâtres et de tubercules crus, dont l'aspect n'est pas le même que celui des plaques sous-pleurales. Ils sont beaucoup moins jaunes, beaucoup moins durs, et entourés d'un lacis vasculaire, qui n'existe pas autour des dépôts fibrineux de la lèvre. Outre ces altérations, on trouve encore sur la face antérieure et inférieure des deux poumons un nombre presque infini de taches rouges, plus ou moins larges, parsemées de points jaunes, et qui ne sont autre chose que de véritables abcès métastatiques, avec ecchymoses au milieu du tissu pulmonaire, qui est resté sain et crépitant. Le bord inférieur du poumon gauche est tapissé par une fausse membrane jaune et très-dense de formation déjà ancienne, étendue sous forme de bande, et adhérente au bord libre du poumon par un prolongement celluloso-vasculaire très-apparent.

Cavité abdominale. — Les intestins ne présentent aucune altération, si ce n'est une injection un peu vive de la fin de l'iléon et du gros intestin. Nulle part on ne trouve d'ulcération. L'estomac est intact, la rate est volumineuse, de couleur uniformément foncée, sans dépôt fibrineux ni purulent à l'intérieur. Le foie est énorme et a subi la transformation graisseuse. Les reins sont tous les deux aussi considérablement hypertrophiés, et présentent, avec une consistance au-dessus de la normale, une décoloration anémique générale. Ils sont d'ailleurs sains.

Parties génitales. — Les testicules n'offrent aucune lésion.

Extrémités osseuses du membre inférieur gauche. — A trois travers de doigts au-dessus de la surface articulaire, le périoste se confond par sa face externe avec le tissu cellulaire qui le recouvre, et qui est dans plusieurs points, induré et infiltré de pus. On le détache sans peine; surtout sur l'extrémité inférieure du tibia, et l'on voit alors que là il est presque partout décollé par une nappe de pus qui repose immédiatement sur l'os.

La face interne du périoste est injectée, et s'est recouverte d'une sorte de couche villeuse qui secrète le pus. Celui-ci est épais, crémeux, et d'un jaune grisâtre. La surface osseuse dans ces points est rugueuse, perforée par un nombre infini de petits pertuis, qui laissent voir à la loupe une vascularisation exagérée. La face interne du péroné présente les mêmes altérations. Les cartilages sont sains, on voit seulement entre le péroné et le tibia une synoviale recouverte par un peu de pus.

Extrémités osseuses du membre supérieur droit. — L'extrémité du cubitus a subi un commencement de déplacement. Il est fixé dans la rotation en arrière et en dedans, de telle sorte que le radius étant en pronation, la tête du cubitus est dirigée en supination, et l'apophyse styloïde forme une saillie très-marquée au dos de la main. La surface articulaire est déformée, et sa cupule s'est affaissée à la partie inférieure et élargie dans le sens antéro-postérieur. A mesure qu'on enlève le périoste sur la face antérieure du cubitus et du radius, on voit paraître de petites ouvertures béantes, creusées dans le tissu osseux qui est raréfié et remplacé par de nombreux petits canaux vasculaires. Aussi, la surface est-elle rugueuse. La substance osseuse est d'une friabilité extrême, cela est surtout marqué à l'apophyse styloïde et au pisiforme, qui est tellement ramolli que l'on peut le diviser complétement avec le tranchant du scalpel. Il en est de même de la plupart des os du carpe et des extrémités supérieures des métacarpiens. La crête externe du cubitus est devenue inégale, et hérissée de petites éminences osseuses, de véritables ostéophytes qui paraissent dépendre du surcroît de vitalité dont cette

portion de l'os est le siége. Enfin, le corps du cinquième métacarpien, au niveau duquel existait une ouverture fistuleuse dégénérée en ulcération, est dépouillé de son périoste, et l'on y retrouve les caractères de l'ostéite que nous venons de décrire.

XXXIIIe OBSERVATION. — MORVE FARCINEUSE CHRONIQUE TERMINÉE PAR LA MORT. (Laugier, *Bull. de l'Acad.*, t. 3, p. 1037, *Gaz. méd.*, 1839, p. 429.)

XXXIVe OBSERVATION. — MORVE FARCINEUSE CHRONIQUE TERMINÉE PAR LA MORT. (W. Hardwicke, loc. cit. Rayer, p. 223.)

XXXVe OBSERVATION. — MORVE FARCINEUSE CHRONIQUE TERMINÉE PAR LA MORT. PAS D'AUTOPSIE. (Letenneur, *Expérience*, t. 5, p. 292. *Bull. de l'Académie*, t. 3, p. 256. *Gaz. des hôp.*, p. 550; 1838.)

XXXVIe OBSERVATION. — MORVE FARCINEUSE CHRONIQUE TERMINÉE PAR LA MORVE AIGUE. (Legendre, obs. inédite.)

Un maçon âgé de vingt-huit ans, d'une constitution lymphatique, sorti depuis un an du service militaire, entre à l'hôpital Saint-Louis, le 28 avril 1838, pour une douleur dans le genou gauche. Il avait séjourné en 1837, pendant 10 mois, à l'hôpital Beaujon, pour des abcès développés sur les membres. Peu de temps après son entrée, il se plaint de douleurs dans la gorge. En même temps, M. Legendre note que le malade faisait des efforts continuels d'expuition, cherchant à se débarrasser des mucosités qui obstruaient le pharynx et les fosses nasales. Le 11 juin, après deux mois de séjour à l'hôpital, la morve aiguë éclate. A l'autopsie, on trouve les lésions caractéristiques de l'état aigu, et de plus, on voit la pituitaire détruite en grande partie et les os mis à nu. Le voile du palais présente une perforation du diamètre d'un pois, entourée en arrière d'une large ulcération.

XXXVIIe OBSERVATION. — MORVE FARCINEUSE CHRONIQUE. GUÉRISON INCOMPLÈTE. (Travers, loc. cit. Rayer, p. 216. Lilpop, p. 56.)

XXXVIIIe OBSERVATION. — MORVE FARCINEUSE CHRONIQUE NON TERMINÉE. (Davenne, communication verbale.)

M. le docteur Davenne a vu, vers le milieu de juin 1840, à Saint-Amand (Nord), le fils d'un messager, de quinze à seize ans. Dans l'écurie auprès de laquelle il

couche, sont morts huit à dix chevaux. Depuis à peu près six semaines, ce jeune homme ressentait de la douleur, de l'abattement, puis des abcès multiples s'étaient développés; à l'époque où il a été observé, il mouchait des croûtes sanguinolentes. On voyait sur la cloison, du côté droit, une ulcération grande comme une lentille, entourée d'un cercle rouge. L'amaigrissement était considérable. Des douleurs très-vives se faisaient sentir dans tous les membres d'une manière permanente, et surtout dans les cuisses. Depuis, l'ulcération s'est agrandie. Les journaux politiques du 22 juillet 1842 ont faussement annoncé la mort de ce jeune homme, chez lequel on ne peut, malgré ces courts renseignements, méconnaître tous les signes d'une morve farcineuse chronique.

XXXIXe OBSERVATION. — Morve farcineuse chronique non terminée. (Lesueur, loc. cit., 10e obs., p. 56.)

XLe OBSERVATION. — Morve chronique non farcineuse, terminée par la morve aigue. (A. Tardieu, *Archives géner. de méd.*, déc. 1841.)

Le sujet de l'observation qu'on va lire est un homme âgé de trente-quatre ans, nommé Martin (Jean-Baptiste), né à Belleville (Seine), marié et père de trois enfants. Vacciné, non variolé. Il n'a jamais été militaire; sa vie a toujours été sobre, et jusqu'en 1835, il s'est toujours bien porté. Il n'a jamais eu d'affection syphilitique d'aucune espèce, pas même d'échauffement. Il l'affirme à vingt reprises, et bien qu'on y revienne de mille manières, il persiste à soutenir que jamais il n'a été atteint de la vérole, comprenant qu'il serait absurde de le cacher. Il est impossible après cela de douter de ses paroles qui sont, comme on le verra, de la plus haute importance. Entré à l'école d'Alfort en 1834, il y est resté deux ans comme palefrenier, un an comme charretier, et en est sorti en 1837. Durant ce temps, il fut, dès le principe, exclusivement attaché à une écurie de chevaux morveux, qu'il soignait et qu'il pansait, puis il fut employé par le jardinier à conduire des chevaux, qui tous encore étaient morveux. Il ne couchait pas à l'écurie, bien que le directeur voulût l'y obliger, craignant que cela fût malsain; il préférait, dit-il, aller à l'auberge. Ces renseignements, donnés par le malade, ont été confirmés et complétés par l'obligeance de plusieurs personnes attachées à l'école, qui croient cependant pouvoir assurer que Martin a dû coucher un certain temps dans l'écurie. Pendant son séjour à Alfort, à la fin de la seconde année, il ressentit à la gorge une douleur profonde, persistante, pour laquelle il alla, à plusieurs reprises, consulter successivement MM. Bleynie, Ramon et Deguise, médecins de la maison de Charenton. Chaque fois ces

messieurs le renvoyèrent sans rien trouver d'apparent, et il ne fit aucun remède. Cependant il se plaignait d'étrangler et crachait beaucoup; il était en même temps très-enchifrené et mouchait du sang. Ayant quitté Alfort, il passa deux ans à la ferme de la Folie, près de Petit-Bourg, et alla ensuite travailler toujours comme charretier aux carrières. Mais il fut obligé de cesser bientôt tout à fait, parce qu'il souffrait davantage, et commença alors à parcourir les différents hôpitaux de Paris, pour retrouver la santé qui était perdue pour lui. En 1840, il entre à l'Hôtel-Dieu (salle Sainte-Jeanne), et y reste 7 mois; tout ce qu'il peut dire de la maladie qui l'y retenait, c'est qu'il était enflé de tout le corps. Il va ensuite à l'Hôtel-Dieu annexe, où on le soigne pour une angine syphilitique, bien que, là comme ailleurs, il n'ait eu ni chancres ni bubons, et n'ait pas varié dans ses dénégations à ce sujet. Fatigué de ce long séjour dans les hôpitaux, il retourne dans son pays, près de la Cour-de-France; mais ses jambes ne désenflaient pas, et il est bientôt forcé de retourner à Paris. Il est admis alors à l'hôpital Necker, où il ne passe que très-peu de temps. L'ennui le ramène au pays, et des bains de pieds dans la rivière amènent quelque soulagement et diminuent le gonflement des jambes. Il se remet à conduire des chevaux à la Folie, puis, de là, chez un gravatier (A. Dorigny, boulevard de la Gare, 12), où les chevaux étaient mêlés. Ceux que Martin conduisait habituellement étaient sains, mais il y en avait un ou deux morveux dans l'écurie, où il couchait sur un lit de camp, derrière les chevaux, comme tous les charretiers. Son maître étant parti, il est devenu, quatre mois avant son entrée à la Charité, boueux chez M. Mausnit (boulevard de l'Hôpital, 9). Ses chevaux à lui étaient bons, il n'y en avait que deux morveux sur soixante-seize dans l'écurie. C'est là que Martin, qui, pendant plus de sept années, comme on le voit, n'a pas cessé d'être en rapport habituel avec des chevaux morveux, est tombé malade pour la dernière fois.

Un matin, à 3 heures, en se levant, il dit à ses camarades que son pied lui fait beaucoup de mal: en effet, les orteils du côté gauche étaient très-enflés. A 10 heures, il lui était impossible de travailler. De la consultation de la Pitié, où on ne le trouve pas assez malade, il est conduit au Bureau central, et de là envoyé à la Charité, dans le service de M. Velpeau, où il entre le 22 juillet 1841. En très-peu de temps, un abcès s'était formé sur le dos du pied. C'était là le seul symptôme qui pût fixer l'attention; on l'ouvre bientôt, et la suppuration continue avec abondance. Cependant on ne tarde pas à découvrir que le malade porte en même temps, à la voûte palatine, une large ulcération, dont il est bien difficile de préciser la nature. Comme pourtant la profession de Martin avait un instant donné à M. Velpeau l'idée de quelque affection farci-

neuse, M. Rayer fut consulté, et le prit dans ses salles, afin de l'observer attentivement.

Le 28 août, Martin est placé au n° 25 de la salle Saint-Michel, et se présente dans l'état suivant : De taille moyenne, brun châtain, d'une constitution évidemment affaiblie; il ne paraît cependant pas encore avoir dépéri notablement; ses yeux sont assez animés, sa physionomie peu intelligente, quoiqu'il réponde avec précision quand on le laisse suivre le cours de ses idées. La peau n'est pas très-souple, quoique sans sécheresse. Le pouls est généralement faible, mais très-régulier, et ne se laissant pas déprimer. Il se plaint alors surtout de son pied; l'abcès qu'il porte du côté gauche, au niveau du quatrième métatarsien, n'est pas fermé, et laisse couler en assez grande quantité un pus séreux. Tout le pied est le siége d'une sorte d'empâtement douloureux, qui rend les mouvements difficiles. Du même côté, il y a un peu de gêne et de roideur dans l'articulation du genou. Le malade dit qu'il y a longtemps qu'il ressent cette douleur, encore assez légère d'ailleurs. Sur nulle autre partie du corps, on ne découvre de traces d'autres abcès récents ou anciens. Il n'y a pas non plus de gonflement soit des os, soit des articulations. La voix présente une altération qui indique aisément une lésion de la bouche. Elle est nasonnée, pénible, il y a comme un enchiffrènement continuel, quoique le malade n'éprouve aucune douleur dans le nez. Il mouche beaucoup, et ses crachats, qui viennent en grande partie des fosses nasales, sont épais, sales, tachés de sang quelquefois. En examinant l'intérieur de la bouche, on voit que toute la voûte palatine est occupée par une large ulcération. C'est une surface couverte de bourgeons irréguliers de végétations d'un rouge terne, baignés d'une suppuration abondante. A l'endroit où cesse la voûte osseuse, de chaque côté de la ligne médiane, existent deux petites perforations elliptiques, à bords très-réguliers et tranchants. La luette existe intacte, ainsi que le voile du palais. Le malade ne se plaint pas le moins du monde de la gorge, et ne se rappelle plus à quelle époque il a cessé d'y souffrir. La nature des lésions qui viennent d'être décrites était bien douteuse; on commença donc par leur opposer un traitement antisyphilitique. Pendant deux mois, Martin prit exactement chaque jour deux pilules d'onguent mercuriel, et la tisane de Feltz. (Il faut dire que ce traitement, employé constamment par M. Rayer, n'a jamais manqué dans des cas d'ulcères syphilitiques, en apparence tout à fait semblables. Nous avons vu cette année, en particulier, cinq fois des destructions énormes de la muqueuse buccale et pharyngienne cicatrisées très-rapidement et complétement par ces moyens.) Ici l'ulcération résiste. Tantôt les bourgeons s'affaissaient d'un côté, il y avait même apparence de cicatrisation sur les bords; mais le mal reparaissait et s'é-

tendait d'un autre côté. Au bout de ce long traitement, que l'on a aidé par des cautérisations répétées avec le nitrate d'argent et le nitrate acide de mercure, la guérison est nulle. Cependant l'abcès fistuleux s'est fermé, une croûte reste sur l'ouverture, il n'en est revenu d'autre nulle part. La gêne persiste néanmoins dans les articulations du pied et du genou, mais s'il n'y a pas de désordres locaux plus graves, l'état général est beaucoup plus mauvais. Les forces ont diminué, les membres ont considérablement maigri, la face a pâli, les traits se sont altérés, la peau est sèche et terreuse. Il n'y a pas de dévoiement, mais l'appétit est moindre, le pouls et la respiration faibles (le traitement mercuriel a été suspendu et remplacé par des toniques).

Enfin, le 6 novembre, au matin, après un malaise qui dure depuis deux jours, éclatent les symptômes formidables de la morve aiguë, qui se termine par la mort le cinquième jour.

Autopsie le 12, à 9 heures du matin. — Amaigrissement général.

Les fosses nasales, la peau, les poumons et les différents viscères présentent les lésions ordinaires de la morve aiguë, nous n'avons pas à nous en occuper; mais, outre cela, il existe des altérations qui appartiennent manifestement à la morve chronique. La muqueuse qui revêt la voûte palatine est le siége, comme on l'a vu pendant la vie, d'une large ulcération; sur toute la surface où les bourgeons existaient, elle est fongueuse, ramollie, surtout en avant, derrière les dents incisives, où elle est tout à fait spongieuse, infiltrée de sang, et impossible à détacher. La portion palatine de l'os maxillaire supérieur est dans le même point altérée. La substance compacte est érodée, rugueuse, percée de trous, et comme ulcérée elle-même. Le tissu osseux est ramolli, la substance spongieuse est infiltrée de sang, elle a une teinte noirâtre; c'est une véritable carie de l'os, qui n'est d'ailleurs pas perforé. Le voile du palais n'est pas détruit, mais les lésions de la muqueuse palatine se continuent sur sa face inférieure. Il est aminci surtout vers les bords des deux ouvertures notées pendant la vie. La luette est très-courte, mais intacte.

Le *pharynx* et l'*œsophage* ne présentent pas d'altérations remarquables.

Le *larynx* et la *trachée*, plus qu'aucun autre organe, méritent que nous nous y arrêtions, à cause des lésions purement chroniques qu'ils présentent.

Surface externe. — L'épiglotte et le larynx sont régulièrement conformés et très-développés. La trachée, mesurée depuis le bord inférieur du cartilage cricoïde, jusqu'à la bifurcation des bronches, n'a pas 9 centimètres dans sa plus grande longueur; raccourcissement considérable, puisqu'elle en offre habituellement de 12 à 15. Vue par devant, elle n'a nullement la forme qui lui est ordi-

naire. Cylindrique à la partie supérieure, elle se renfle dès son troisième anneau, présente son plus grand diamètre vers les sixième et septième, et ne revient à son calibre primitif qu'au niveau du quatorzième. Elle est de plus manifestement rétrécie au point où elle se bifurque, de telle sorte qu'elle présente, un peu au-dessous de sa partie moyenne, une vaste ampoule où elle paraît avoir repris en largeur ce qu'elle a perdu en longueur. Ce renflement, qui n'a pas moins de 48 millimètres de diamètre, tandis que le premier anneau n'en a que 27, et le dernier 22, est aplati, convexe transversalement, et concave de haut en bas, de manière à présenter une dépression médiane. Au-dessous de cette première dilatation, en existe une seconde moins régulière, où le cylindre est aplati, surtout latéralement, et offre en avant des lignes inégalement déprimées. On voit combien la figure de la trachée est déformée : en effet, les différents anneaux qui la composent sont presque tous rapprochés les uns des autres et fixés invariablement dans cette position, sans permettre le moindre allongement, ce qui explique le raccourcissement de la trachée. Quelques-uns de ces anneaux ont perdu leur forme circulaire, ils sont aplatis, ou déviés, ou confondus avec ceux qui les précèdent ou qui les suivent : ils semblent luxés les uns sur les autres. Ils ont repris leurs formes et leurs rapports à la bifurcation des bronches, et la conservent dans ces conduits. Cette face antérieure de la trachée n'est d'ailleurs le siége d'aucune altération de texture, son apparence et ses rapports sont normaux. En arrière, la portion membraneuse du conduit aérien est uniformément plane, comme de coutume ; seulement les deux lignes qui la limitent latéralement sont sinueuses, et représentent alternativement les courbures correspondantes aux rétrécissements et aux dilatations qui forment en avant les arceaux cartilagineux.

Surface interne. — On peut dire d'une manière générale que, depuis l'extrémité supérieure de l'épiglotte jusqu'à la division des bronches, la muqueuse qui revêt le larynx et la trachée n'est plus qu'une vaste cicatrice, dont la formation doit remonter très-loin. La membrane muqueuse est mince, adhérente, généralement pâle, presque blanche en certains points, sèche, transparente, sans injection ni éruption pustuleuse. Des brides fibreuses très-résistantes, disposées en lignes nombreuses interceptées, étoilées, réunies de mille manières, constituent un réseau aréolaire qui occupe toute l'étendue de la face interne du conduit aérien, et que nous allons essayer de décrire en particulier dans chacune de ses parties. L'épiglotte, en arrière, offre une surface d'un blanc jaunâtre, chagrinée, creusée d'une foule de petits diverticulum qui pénètrent jusque dans la substance du cartilage : celui-ci, qu'il est facile d'apercevoir à travers l'épithélium très-mince qui la recouvre, est détruit dans plusieurs parties, surtout de chaque côté de

la ligne médiane; plus en dehors, la muqueuse qui a résisté est rosée, mamelonnée, et offre au niveau du repli aryténo-épiglottique du côté droit, une ouverture arrondie, régulière, large comme une lentille, et qui conduit en haut jusqu'à la membrane celluleuse thyro-épiglottique, et en bas jusque dans le ventricule droit. Au-dessous et en dedans de cette perforation, on voit une bride peu résistante qui s'attache à l'extrémité antérieure de la corde vocale supérieure. De l'autre côté, il n'existe pas d'ouverture semblable, mais seulement un amincissement de la muqueuse. La glotte, chose remarquable, est intacte, les deux cordes ne présentent aucune trace d'ulcération récente ou ancienne. La supérieure, du côté droit, seule est détachée en dehors par la perforation que j'ai indiquée; les deux inférieures ont leur longueur, leur direction, leur structure normales.

La face interne du ventricule est saine; au devant de la glotte, le larynx est tapissé par une véritable membrane fibreuse à fibres transversales, qui partent en rayonnant de la ligne médiane, et tellement adhérente au cartilage cricoïde qu'elle semble se confondre avec lui. A la trachée, sans revenir sur l'aspect général que nous avons indiqué et qui est le même partout, nous devons signaler quelques dispositions particulières. La trachée étant ouverte par la partie postérieure, il est impossible, au niveau surtout des points où elle est élargie et aplatie, de la déplier complétement.

Des brides extrêmement résistantes vont s'insérer à l'extrémité des demi-cerceaux cartilagineux, les recourbent et les fixent en leur faisant former une sorte de gouttière assez profonde, qui constitue en deux endroits différents de chaque côté de la trachée de véritables ventricules qui n'ont pas moins de 8 ou 10 millimètres de profondeur, et qui sont limités en haut et en bas par des fibres ligamenteuses réfléchies, dont l'insertion correspond aux points où la trachée est rétrécie. La disposition qui vient d'être décrite et, qui résulte évidemment de la cicatrisation d'une ulcération énorme de la muqueuse laryngo-trachéenne, cesse à la naissance de la bronche droite, mais se continue encore dans la partie supérieure de la bronche du côté gauche, dont le calibre, manifestement rétréci, n'a que 5 millimètres de diamètre.

Les *bronches* n'offrent rien de particulier.

Les *ganglions* des diverses parties du corps ne présentent que peu d'altération. A la mâchoire, dans le creux axillaire, dans l'aine, ils sont sains. Ce n'est que le long de la trachée et des bronches qu'on en trouve plusieurs, augmentés de volume, ramollis, un seul suppuré. Au mésentère, quelques-uns aussi ont cet aspect.

Le seul abcès qui ait existé sur le *pied droit* est entièrement cicatrisé; la peau

forme une dépression à l'endroit où correspond l'ouverture et y est adhérente; les tissus voisins ne sont pas altérés, mais l'os est dénudé et présente un commencement de carie superficielle.

XLIe OBSERVATION. — MORVE CHRONIQUE NON FARCINEUSE, TERMINÉE PAR LA MORVE AIGUE. (Nivet, *Gazette médicale*, p. 729; 1838. *Bulletin de l'Acad.*, t. 3, p. 117. *Arch.*, p. 368; 1838. *Gazette des hôpitaux*, p. 491; 1838.)

CHAPITRE II.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

LI. Plusieurs raisons concourent à rendre très-difficile l'étude des caractères anatomiques de la morve et du farcin à l'état chronique. La première est la manière dont sont recueillies le plus grand nombre des observations publiées, dans lesquelles les autopsies manquent ou sont rapportées très-incomplétement. Mais cette difficulté n'a rien de particulier au sujet qui nous occupe; elle se représente presque pour tous les autres. Il en est une, au contraire, beaucoup plus grave, et toute spéciale, dont les anatomo-pathologistes comprendront l'importance. La terminaison fréquente du farcin et de la morve chroniques par la morve aiguë a pour effet de déterminer des lésions indépendantes de l'état chronique qui, par leur nature, masquent ou effacent souvent des altérations plus anciennes. Ces cas, pour la plupart, n'ont été, en outre, étudiés jusqu'à ce jour que relativement à l'état aigu; de sorte qu'il est extrêmement pénible et laborieux de démêler, dans les détails donnés par les auteurs, ce qui appartient aux lésions chroniques; je crois cependant y être parvenu, en m'attachant toujours à les contrôler par la comparaison des faits où la mort est arrivée directement, sans avoir été précédée de symptômes aigus, et où, par conséquent, toutes les données fournies par l'autopsie doivent être évidemment rapportées à la maladie chronique elle-même. La description distincte que nous avons faite du farcin et de la morve saura faire discerner, parmi les altérations que nous allons passer en revue, celles qui appartiennent à l'une ou à l'autre de ces affections.

1° L'*état extérieur* du corps chez les individus qui ont succombé à

la morve ou au farcin n'acquiert après la mort aucun caractère particulier.

2° *Peau et tissu cellulaire.* — Les ulcères qui existaient sur la surface tégumentaire externe se sèchent, et la peau qui les entoure prend une couleur noirâtre. Le tissu cellulaire sous-cutané est le siége de diverses altérations. Dans les points où il y avait engorgement, œdème, comme autour des articulations, on voit tantôt de la sérosité gélatineuse, tantôt du pus infiltré; dans ceux où existaient les abcès, le tissu cellulaire est ordinairement détruit jusqu'à une assez grande profondeur. Le foyer est souvent diffus, et l'on trouve sous la peau une matière d'un blanc sale, molle ou demi-concrète, immédiatement en contact avec les muscles. La substance musculaire est intacte. Il n'y a pas alors de fausse membrane qui limite le foyer. Dans d'autres cas, au contraire, l'abcès est circonscrit par une membrane très-distincte et de formation très-ancienne. Le plus souvent, autour des tumeurs ou des ulcères, le derme est épaissi et infiltré.

3° *Fosses nasales et sinus.* — C'est surtout pour les lésions des fosses nasales caractéristiques de la morve que l'on peut dire qu'elles ont été à peu près exclusivement décrites sous leur forme aiguë. Cependant elles existent non moins constamment dans la morve chronique, et il est à regretter qu'on n'ait pas toujours pris soin de les rechercher dans les autopsies, mais je dois répéter que souvent il n'est plus possible de les retrouver après la mort, alors même qu'elles ont manifestement existé pendant la vie longtemps avant l'apparition des accidents aigus. Elles ont disparu sous les altérations récentes, d'autant plus facilement qu'elles provoquent et hâtent le développement de celles-ci. C'est donc surtout dans les cas purement chroniques, pendant toute leur durée, qu'il faut étudier les désordres propres à la morve chronique. Ici, plus encore que dans la morve aiguë, il est important d'avoir des notions très-précises sur la structure et la disposition normale de la membrane qui tapisse les cavités nasales. Et je ne crains pas de

dire que, si l'on se fiait à cet égard à ses souvenirs, on risquerait bien souvent de se tromper : il faut donc toujours comparer l'état sain à celui que l'on soupçonne altéré par la maladie.

La membrane pituitaire, dans les conditions normales, n'a pas la même structure dans tous les points de son étendue. Sa couleur est rouge dans les narines, et plus foncée que celle de toutes les autres membranes muqueuses. Elle est, au contraire, presque blanche dans les sinus maxillaires, frontal, sphénoïdal, et dans les cellules ethmoïdales. L'épaisseur est au maximum sur les cornets et sur la cloison, où elle offre de 0,002 à 0,003 ; au minimum dans les sinus. Le chorion de la pituitaire est très-prononcé ; il présente une structure éminemment spongieuse au bord libre des cornets. Bichat y a admis l'existence de follicules, mais par analogie seulement ; il n'y a pas de papilles. Meckel y décrit des villosités courtes et en grand nombre. Le feuillet fibreux périostique présente une adhérence plus forte avec la membrane muqueuse qu'avec les os, surtout sur la cloison, et il est presque impossible de séparer les deux membranes l'une de l'autre, tant leur union est grande. Le système capillaire sanguin est très-développé sur toute la pituitaire, excepté dans les sinus, où il ne contient pas de sang. Le réseau lymphatique est très-serré et très-superficiel, mais j'ai déjà dit que l'on n'avait pas suffisamment déterminé avec quels ganglions il communiquait.

Cette courte indication des caractères de la membrane muqueuse des fosses nasales à l'état sain n'était pas inutile pour que l'on pût bien juger des modifications qu'elle peut offrir dans la morve chronique. Le premier phénomène qu'elle présente, c'est un boursouflement plus ou moins considérable qui occupe surtout la partie supérieure et postérieure du nez, et qui peut aller jusqu'à l'occlusion des cavités nasales. La muqueuse est alors d'une couleur vineuse, qui ne tarde pas à pâlir peu à peu. Le boursouflement diminue et se change en un épaississement ou plutôt en une augmentation de densité du tissu sous-muqueux. Il est rare que l'on retrouve des élevures analogues à celles que l'on observe chez le cheval ; il n'est pourtant pas douteux qu'elles

existent. On a vu, dans l'antre d'Hygmore, la membrane muqueuse sans augmentation de vascularité, sans changement de couleur, mais épaissie, et parsemée de petites élevures d'une coloration blanchâtre, formées par le tissu muqueux lui-même. Ces élevures deviennent, plus tard, rouges, se développent en fongosités saillantes qui se ramollissent, et dans lesquelles se dépose un peu de pus. La membrane muqueuse peut perdre sa consistance dans une grande étendue : on y voit quelquefois de petits points ecchymotiques, et rarement de petits abcès sous-muqueux. Dans un degré plus avancé, la membrane muqueuse, réduite en un détritus grisâtre au milieu duquel on distingue encore quelques points d'un rouge vif, est presque complétement détruite. Ces points et ceux où existent les abcès sous-muqueux deviennent bientôt le siége d'ulcérations, au fond desquelles on voit les surfaces osseuses dénudées. Ces ulcérations, qui s'étendent assez rapidement, siégent le plus souvent sur la cloison, et sont entourées d'un bourrelet fongueux formé de bourgeons saillants et rouges. Ces os et les cartilages, mis à nu, se nécrosent, le travail d'ulcération continue, et enfin la cloison se perfore. Cette perforation presque constante, tout à fait caractéristique dans la morve chronique, a été regardée à tort comme pouvant être rangée parmi les lésions anatomiques de la morve aiguë. M. Vigla avait cru pouvoir la signaler, parce qu'elle avait été observée chez un malade mort de la morve aiguë, dans le service de M. Husson, mais qui, comme je l'ai démontré (obs. 41), avait présenté des symptômes de morve chronique. S'il ne suffisait pas, pour établir la chronicité de la lésion dont il s'agit, de faire voir qu'elle a existé dans les faits les mieux avérés de morve chronique, on pourrait ajouter, comme dernière preuve, que, à quelque degré que soient parvenues les altérations aiguës des fosses nasales, dans le cas de Devinque, par exemple, observé par MM. Andral et Becquerel (1) : « Les parties os-

(1) *Gazette médicale*, p. 97; 1839.

seuses et cartilagineuses de la cloisnn sont à l'état sain. » Cette observation est un cas de morve aiguë d'emblée. La perforatinn de la cloison est donc, comme la carie des os du nez, propre à la morve chronique. Elle est habituellement située au pnint de réunion de la portion osseuse et de la portion cartilagineuse, mais elle se développe toujours beaucoup plus aux dépens de la lame du vomer que du cartilage. Celui-ci présente un bord mousse, tandis que la partie de la circonférence formée par la lame osseuse nécrosée est tranchante et irrégulière. Les perforations dont le diamètre est quelquefois assez considérable font communiquer les deux fosses nasales l'une avec l'autre. Elles sont entourées, de même que les ulcérations, d'un bourrelet fongueux plus ou moins saillant. La surface de la pituitaire altérée est encore, après la mort, recnuverte de mucosités épaisses et tenaces d'un gris sale, légèrement teintes de sang. On trouve aussi, dans les sinus dont la membrane est épaissie et rendue opaque, une sorte de gelée visqueuse. On n'a jamais rencontré jusqu'ici de véritables cicatrices sur la pituitaire : sans engager l'avenir, on peut penser qu'elles sont beaucoup plus rares chez l'homme que chez les solipèdes, et dans les fosses nasales que dans les voies aériennes.

4° *Cavité buccale et pharynx.* — Les lésions de la bouche accessibles aux regards pendant la vie ont été déjà étudiées parmi les symptômes. Rappelons seulement que la voûte palatine, la base de la langue, les amygdales, le voile du palais, peuvent être le siége d'ulcérations. La muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux présentent une teinte violacée ou brunâtre. L'épithélium se détache plus facilement que sur les parties saines. La membrane est infiltrée de sang et ramollie ; dans quelques points on trouve un peu de pus. Les ulcérations peuvent être larges et profondes ; elles sont toutes grisâtres et irrégulières, présentant des bourgeons irréguliers d'un rouge terne, et sécrétant un mucus très-épais et très-abondant, de couleur noirâtre. On voit dans certains cas, à la naissance du voile du palais, une perforation qui fait communiquer la bouche avec les cavités nasales. Enfin l'ulcération peut,

dans certaines parties, se cicatriser, mais le plus souvent elle ne se ferme d'un côté que pour se développer de l'autre.

5° *Larynx et trachée.* — L'étude des symptômes a déjà montré que les voies aériennes pouvaient être le siége d'altérations particulières. On peut trouver la membrane muqueuse de la trachée et des bronches d'une rougeur uniforme assez foncée; mais beaucoup plus souvent elle est pâle et ramollie. Je n'ai vu nulle part indiquées des élevures semblables à celles qui existent dans la trachée des solipèdes et que l'on rencontre, quoique rarement, sur la pituitaire chez l'homme. Cela ne veut pas dire qu'elles ne peuvent se montrer dans les voies aériennes, quoique la structure particulière de la muqueuse, et surtout le développement peu considérable du tissu sous-muqueux, puissent en expliquer la rareté. Dans le farcin chronique, des abcès se forment quelquefois dans la muqueuse laryngo-trachéenne. Ces collections purulentes, d'ailleurs rares, dénudent les cartilages, et s'ils siégent au voisinage de la glotte, ils peuvent déterminer un œdème consécutif qui a, notamment dans deux cas (obs. 12 et 43), hâté la mort des malades. Les altérations les plus communes du larynx et de la trachée sont les ulcérations qui appartiennent surtout à la morve chronique; et à cet égard, on sera frappé de l'analogie qu'offre la maladie chez l'homme et chez les solipèdes. Elles sont sans doute beaucoup moins fréquentes chez l'homme, quoique les symptômes les aient indiquées souvent dans des cas où l'absence d'autopsie n'a pas permis d'en confirmer l'existence. On ne peut cependant les révoquer en doute, et si leur étude n'est pas aussi complète qu'elle pourra l'être plus tard, elles sont du moins établies d'une manière incontestable, comme l'une des lésions caractéristiques de la morve chronique. Je me bornerai à indiquer ceux de leurs caractères que les faits ont permis de constater. Le siége des ulcérations, qui est variable, semble affecter de préférence la partie sous-glottique du conduit aérien, la trachée et les bronches. On en rencontre bien cependant sur l'épiglotte, mais les cordes vocales sont en général respectées. Dans les cas où on a ob-

servé l'aphonie, et qui ne sont pas d'ailleurs les plus communs, ce phénomène a pu être produit, soit par un œdème de la glotte, soit par toute autre circonstance secondaire. C'est aussi à la face antérieure, plutôt que sur la partie membraneuse de la trachée, que se montrent les ulcérations; elles siégent indifféremment au niveau des anneaux et dans les intervalles que ceux-ci laissent entre eux; le plus souvent elles en comprennent plusieurs à la fois. Les ulcérations morveuses peuvent acquérir une étendue très-considérable, plus même qu'aucune autre espèce d'ulcération des voies aériennes. On les a vues labourer toute la surface interne de la trachée et se prolonger jusque dans les bronches; elles détruisent profondément la muqueuse et les tissus sous-jacents, qu'elles transforment en un détritus grisâtre que l'on a quelquefois confondu avec de la gangrène, et pénètrent jusqu'au cartilage; elles ont enfin, ce qui les rapproche encore de celles que l'on observe chez les solipèdes (XIII), une tendance remarquable à se cicatriser spontanément. Peut-être même ne prennent-elles ainsi une si grande extension qu'en se fermant d'un côté pendant qu'elles avancent de l'autre. Il résulte de là que l'on retrouve dans les voies aériennes des cicatrices considérables, qui n'ont jusqu'ici été rencontrées que chez des sujets atteints de morve chronique. La profondeur de l'ulcération et son étendue donnent à ces cicatrices des caractères très-tranchés; la membrane muqueuse qui s'est reproduite est mince, adhérente, généralement pâle, presque blanche en certains points, sèche et transparente. Des brides fibreuses très-résistantes, disposées en lignes nombreuses interceptées, étoilées, réunies de mille manières, constituent un réseau aréolaire qui occupe toute l'étendue de la surface ulcérée. La formation de ces brides a pour effet de rapprocher et de fixer les uns aux autres les anneaux cartilagineux; de là résultent le raccourcissement et la déformation consécutive de la trachée. Quelques anneaux perdent leur forme circulaire: ils sont aplatis ou déviés, et le calibre du conduit aérien se trouve ainsi plus ou moins rétréci, quelquefois sur plusieurs points,

de manière à présenter des resserrements et des renflements successifs. La même disposition peut exister dans les bronches.

6° *Poumons et plèvre.* — Les lésions pulmonaires sont loin d'être aussi constantes dans la forme chronique que dans la forme aiguë du farcin et de la morve. Et il est si difficile quelquefois de distinguer celles qui sont véritablement anciennes, d'autres plus récentes avec lesquelles elles ont d'ailleurs de l'analogie, que je me suis efforcé, pour les décrire, de tenir compte exclusivement des cas où il n'avait jamais existé d'accidents aigus. Cependant on a vu que, quelquefois, soit au début, soit dans le cours du farcin, et surtout de la morve chroniques, on voyait des symptômes, du côté de la poitrine, prendre momentanément un certain degré d'acuité. C'est à ces cas sans doute qu'appartiennent plusieurs des lésions que je viens d'indiquer. Quelques auteurs se sont servis du nom de *tubercules* pour désigner les produits de la morve et du farcin chroniques dans les poumons de l'homme. Cette dénomination, employée en particulier par Lilpop, dans sa dissertation écrite en latin, n'indique certainement pas la matière tuberculeuse telle que nous devons l'entendre. On sait, en effet, qu'en latin, le mot *tuberculum* a rarement cette signification précise. La présence de tubercules chez les individus morveux est une simple coïncidence d'ailleurs très-rarement observée. La plèvre pariétale peut offrir quelques adhérences avec le poumon dans les points malades, sans que le plus souvent on ait lieu de rapporter à cet état morbide les douleurs de poitrine constatées pendant la vie. La plèvre est quelquefois parsemée d'un grand nombre de petites élevures d'un blanc jaunâtre, entourée d'une aréole d'un rouge vermeil, dont la largeur varie depuis celle de 1 grain de millet jusqu'à celle d'une pièce de 25 centimes. En les incisant, on reconnaît qu'elles sont constituées par du pus liquide ou presque liquide entouré d'une infiltration sanguine dans le tissu cellulaire sous-pleural. Les poumons offrent à leur surface de petites plaques d'un jaune mat, quelquefois isolées, et le plus souvent sans aréole rouge qui les entoure, dures au toucher, résistant sous le

scalpel, et formées par une matière concrète que la pression aplatit sans l'écraser, et qui a partout la même consistance, amorphe au microscope, et ayant tous les caractères physiques de la fibrine. Ces plaques ne pénètrent pas dans le tissu du poumon, et sont immédiatement situées sous la plèvre. Au lieu d'être isolées, ces lésions se présentent dans d'autres cas réunies en masse. On voit alors des portions de poumon indurées, qui présentent, à la coupe, un aspect jaunâtre, et qui sont composées de la même substance. Ces masses perdent quelquefois de leur consistance, on les trouve même ramollies, et contenant, au centre, des cavités pleines de véritable pus. Le plus ordinairement, le tissu pulmonaire qui entoure ces masses est parfaitement sain ; ce n'est que par exception qu'il est congestionné ou partiellement hépatisé. Enfin, on peut, à la place de ces plaques et de ces noyaux fibrineux, trouver de simples ecchymoses formant un nombre infini de taches rouges plus ou moins larges, dont quelques-unes sont parsemées de points jaunes purulents. Telles sont les lésions qui peuvent se présenter indifféremment dans le farcin et dans la morve, et qui, comme on peut en juger, offrent une assez grande ressemblance avec celles qui se rencontrent chez les solipèdes, et qui, dans tous les cas, ne sont pas éloignés des altérations propres à l'état aigu qu'elles préparent sans doute dans la plupart des cas.

7° Le *cœur* et les *vaisseaux* n'offrent absolument rien de particulier, si ce n'est quelquefois une phlébite adhésive au voisinage des ulcères et des abcès des membres. Le *sang* n'a pas été examiné d'après les nombreux procédés employés, ses caractères physiques ne sont pas modifiés.

8° *Système lymphatique.* — Les vaisseaux lymphatiques n'ont pas chez l'homme un développement assez considérable pour que leurs lésions soient très-appréciables. Pour les ganglions, nous avons vu qu'on y observait certaines modifications secondaires dans le farcin chronique : ceux de l'aisselle et de l'aine sont presque les seuls

que l'on trouve quelquefois malades ; ils sont tuméfiés, sans atteindre jamais un volume considérable; quelquefois ramollis, ils offrent une couleur rougeâtre, et presque toujours il existe au centre un noyau blanc ou d'un jaune grisâtre sans dureté. Lorsqu'il y avait des ulcères dans les voies aériennes, on a vu les ganglions bronchiques augmenter de volume, ramollis et même suppurés.

9° *Système osseux.* — Les altérations des os existent chez l'homme comme chez le cheval, et chez l'un et chez l'autre, elles sont toujours secondaires et consécutives à la lésion des parties molles qui les recouvrent. Je rappelle que M. Breschet et M. Rayer qui ne les avait pas observées lors de sa première publication, ont insisté avec raison sur la nécessité de les étudier d'une manière spéciale, afin de ne pas les confondre avec les lésions d'une autre nature si fréquentes dans le système osseux. Celles qui sont propres aux affections morveuse et farcineuse, sont du reste bien caractérisées. Au niveau des collections purulentes ou des ulcères fistuleux du farcin qui ont leur siége sur la partie inférieure des membres, le périoste se confond par sa face externe avec le tissu cellulaire qui le recouvre, il est injecté et tuméfié et se laisse détacher sans peine; on le voit souvent décollé par une nappe de pus qui repose immédiatement sur les os. Enfin, dans d'autres points, le périoste est détruit et l'os dénudé. Dans la morve chronique, où les muqueuses sont principalement le siége des ulcérations, la destruction de ces membranes entraîne constamment celle du tissu fibreux périostique qui les double, et l'os se voit toujours à nu au fond de l'ulcère. Les surfaces osseuses ainsi dépouillées de leurs enveloppes sont rugueuses; elles présentent des érosions quelquefois très-étendues. On reconnaît, à la loupe, une vascularisation exagérée, comme des marbrures et des ecchymoses dans le tissu osseux; puis elles deviennent noires, et s'exfolient; d'autres fois, elles se hérissent de petites éminences osseuses, de véritables ostéophytes qui paraissent dépendre du surcroît de vitalité dont elles sont le siége, et qui caractérisent l'ostéite; la substance spongieuse des os est ra-

mollie, infiltrée de sang, de pus, et envahie par la carie. Cette altération très-marquée sur les os plats, sur le palatin, à la voûte du crâne, peut aller jusqu'à la perforation. C'est ainsi que, dans un cas, une perte de substance du pariétal pénétrait jusqu'à la dure-mère (obs. 2).

Les articulations, qui pendant la vie ont été le siége, non pas de douleurs pseudorhumatismales, mais de gonflement, et qui sont voisines des abcès ou des ulcères farcineux, ne présentent que très-rarement des lésions intra-articulaires, mais offrent souvent à l'extérieur une infiltration gélatiniforme du tissu cellulaire, du pus même dans les gaînes des tendons qui passent sur elles, et quelquefois une injection et un épaississement notables du tissu sous-synovial. Les déformations qu'y déterminent ces différents désordres peuvent consécutivement altérer la texture des surfaces articulaires des os: de là des difformités secondaires, portées quelquefois très-loin.

10° *Organes abdominaux.* — Les organes abdominaux sont rarement le siége de lésions importantes. La plupart restent ordinairement à l'état sain. Le *tube digestif* offre quelquefois, seulement dans le cas où il y a eu diarrhée persistante, une injection et une inflammation assez vive de la dernière portion de l'intestin. Le *foie* est souvent augmenté de volume et acquiert même un très-grand développement et un poids considérable. On le trouve aussi tantôt gorgé de bile, tantôt, au contraire, pâle et décoloré; enfin, dans un cas où son volume était énorme, il avait subi, à un haut degré, la transformation graisseuse (obs. 32), et dans ce cas, l'intestin était malade, et la diarrhée avait été pendant la vie longue et rebelle. Cette circonstance n'est peut-être pas indifférente: car, bien qu'on soit accoutumé à considérer l'état gras du foie comme presque exclusivement propre à la phthisie tuberculeuse, d'une part M. Rayer a constaté dans le mémoire lu à l'Institut sur la phthisie comparée, que les oies dont le foie devient gras, ont les poumons tout à fait sains et exempts de tubercules; et d'une autre part, je tiens de M. le docteur Legendre, que des

recherches eocore inédites et récemment entreprises le portent à penser que cette dégénérescence du foie est le plus souvent liée à une altération du gros intestin, du moins chez les enfaots qui ont été l'objet de ses observations. Je devais noter ce fait, qoi n'intéresse d'ailleurs qu'accessoirement la morve et le farcio chrooiques. La *rate*, beaucoup moins fréquemment atteinte qu'à l'état aigu, est quelquefois aussi voluminense; mais elle ne présente pas de dépôt de pus. Sa couleur est à peu près uniformément foncée. Dans quelques cas, j'y ai trouvé des plaques décolorées, correspondant à des masses solides formées par une substaoce jauoe, dense, fibrineuse, paraissaot résulter de la décoloration d'épanchement sanguin limité. Les *reins* quelquefois gros et anémiés, sont ordinairement sains.

11° Le *système nerveux* a toujours été trouvé sans altérations toutes les fois qu'il a été examiné.

CHAPITRE III.

ÉTIOLOGIE.

LII. La seule cause déterminante qui existe chez l'homme, c'est la contagion. Commune au farcin et à la morve, à la forme chronique comme à l'état aigu, elle peut ne pas s'exercer toujours et chez tous les individus ; mais ces maladies ne peuvent jamais se développer sans elle. La contagion n'est donc pas plus absolue pour la morve que pour toute autre affection. Aussi, en considérant que son action n'est jamais nécessaire alors même qu'elle semble le plus puissante, c'est-à-dire que rien ne détermine d'une manière absolue les cas où elle agira et ceux où elle n'agira pas, on doit toujours, en étiologie générale, regarder la contagion comme une cause accidentelle. Les maladies exclusivement contagieuses sont donc elles-mêmes des accidents que l'on peut observer et connaître, mais que l'on ne saurait prévoir. Cependant, comme dans la production de ces maladies toujours spéciales, telles que la syphilis, la rage, la morve, la cause est toujours une contagion spéciale, il reste à en étudier sinon la nature du moins le mode d'action.

Plusieurs questions se présentent au sujet de la contagion de la morve et du farcin chez l'homme, et comme elles s'appliquent également à la forme chronique et à la forme aiguë, il m'arrivera souvent de confondre ici l'une et l'autre. Quels sont les foyers de transmission ? quels sont les formes transmissibles et quel rapport existe-t-il entre les formes transmises ? enfin de quelle manière s'opère la transmission ?

LIII. A. *Quels sont les foyers de transmission ?* — La contagion s'exerce 1° du cheval à l'homme; 2° de l'homme à l'homme.

1° *La transmission du cheval à l'homme*, fait incontestable et qu'il ne faut plus discuter, est le cas le plus fréquent, presque le seul qu'on observe. Bieu que d'autres espèces domestiques puissent gagner la morve du cheval, on ne les a pas vues jusqu'ici communiquer secoodairemeot la maladie à l'homme. Ce n'est pas pourtant que le fait soit impossible.

2° *La contagion s'exerce de l'homme à l'homme.* — Cette funeste circoostance doot la possibilité avait été niée théoriquemeot est malheureusement foodée sur plusienrs faits qu'il n'est pas ioutile de rappeler, car il n'en est guère qu'un seul qui, à Paris du moins, ait éveillé l'atteotioo.

Premier fait. — M. Girard fils, qui avait pris un rang si distingué daos la médecine vétérinaire, et qui a succombé en 1835 à la morve aiguë (1), s'était piqoé en faisant l'autopsie du nommé B., élève à Alfort, mort de la morve aiguë (2).

Deuxième fait. — M. Elliotson ajoute à l'observation d'uo cocher atteint de farcio chrooique, que j'ai citée (obs. 22), la note suivante : « On a appris que la blanchisseuse qui lavait le linge du malade avait coo-tracté la morve. »

Troisième fait. — Ferau, chirurgien irlaodais, parle d'un fils qui aurait gagné la morve en soignant son père, blessé lui-même eo pansant un cheval morveux.

---

(1) J. Bayle, *Revue médicale française et étrangère*, t. 2, p. 90; 1836. — Rayer, p. 179.

(2) Breschet, *Revue méd.*, t. 2, p. 96; 1826.

Quatrième fait. — Le docteur J.-R. Brusch, rapporte (1) l'observation d'une garde-malade qui, trois ou quatre jours après la mort d'un jeune homme atteint de farcin chronique, terminé par la morve aiguë (obs. 9), fut prise elle-même d'une angiolencite farcineuse, et succomba, avec tous les symptômes de la morve aiguë, quinze jours après celui qu'elle avait soigné.

Cinquième fait. — Dans une note manuscrite, extrêmement remarquable, communiquée par M. le docteur Bertrand (de Landinières), le 6 janvier 1842, à M. Vastel, de Caen, qui la transmit à M. Rayer le 10 mars 1842, on voit que « deux chevaux morveux, employés dans un moulin, ayant donné la morve aiguë à un domestique le 15 décembre 1839, celui-ci la communiqua à son successeur; dont la mort fut suivie de celle du fils du meunier, de sa femme et du meunier lui-même. A la rigueur, on pourrait croire que les deux chevaux ont été seuls agents directs de contagion pour ces cinq victimes, mais si cela est possible pour les quatre premières, on ne saurait l'admettre pour le meunier qui, malade et alité depuis six semaines, n'a pu gagner la morve que de sa femme qui couchait dans la même chambre que lui. » Je sais tous les détails qui manquent à ce fait pour lui donner une valeur réelle; aussi dois-je le consigner avec toutes réserves. J'ajouterai même, pour ne rien omettre, que la maladie du meunier était, dit-on, un rhumatisme articulaire. N'était ce pas la morve elle-même qu'il aurait directement contractée auprès des chevaux malades et dont on n'aurait noté que les douleurs caractéristiques? Cependant, comme des renseignements plus complets pourraient fort bien lever tous les doutes et ruiner toutes les suppositions, je devais enregistrer cette observation, que je m'abstiens de juger.

Sixième fait. — Rocher, élève externe des hôpitaux de Paris, mort

(1) *London med. gaz.*, t. 26, p. 183.

au mois de novembre 1841 de la morve aiguë qu'il avait gagnée d'un palefrenier atteint de farcin chronique terminé par la morve aiguë (1). C'est ce fait déplorable qui, après les émotions pénibles qu'il ne pouvait manquer de soulever parmi nous, a été regardé comme le premier exemple de la contagion d'homme à homme.

Septième fait. — Enfin, je dois rappeler l'inoculation pratiquée avec le pus de ses propres abcès sur le charretier Pagout (obs. 5), atteint de farcin chronique, et l'ulcère qui en est résulté.

C'est d'après ces faits que l'on doit admettre aujourd'hui cette vérité cruelle, que la morve et le farcin se transmettent de l'homme à l'homme. On voit que cette transmission s'est opérée indifféremment pour la forme chronique et pour la forme aiguë. Il faut néanmoins reconnaître que de tels exemples, dont le nombre est encore bien peu considérable auprès des 132 cas de morve ou de farcin observés actuellement chez l'homme, doivent constituer et constitueront probablement toujours de rares exceptions.

LIV. B. *Quelles sont les formes transmissibles, et quel rapport existe-t-il entre les formes transmises ?* — Toutes les formes de la morve et du farcin sont contagieuses et transmissibles du cheval à l'homme, et de l'homme à son semblable. Quant au rapport qui existe entre les formes transmises, on peut dire d'une manière générale que la forme aiguë peut, en se communiquant, revêtir la forme chronique ; et celle-ci devenir aiguë ou rester chronique après la transmission. Ainsi, en repassant les faits que nous avons cités et qui appartiennent tous à la forme chronique, nous voyons que la maladie avait été engendrée :

---

(1) A. Bérard, *Arch. de méd.*, p. 520, décemb. 1841.

Pour le farcin, 12 fois par la forme chronique,
— 4 fois par les formes aiguë et chronique réunies,
— 2 fois par la forme aiguë,
— 13 fois par une forme non indiquée;
Pour la morve, 9 fois par la forme chronique,
— 1 fois par une forme non indiquée.

Il y a donc eu pour la morve et le farcin chroniques communiqués un rapport de forme très-fréquent entre l'effet et la cause. Cela n'a rien qui étonne, et l'on conçoit sans peine qu'une maladie contagieuse chronique puisse reproduire un état chronique. Il faut cependant reconnaître aussi que, dans certains cas, c'est la forme aiguë de la maladie chez le cheval qui a engendré le farcin ou la morve chronique; la même chose a été observée dans des inoculations faites avec la matière de la morve aiguë recueillie chez un homme, et qui ont donné la morve chronique au chien et au lapin (obs. 25); mais ce qui paraîtra sans doute encore plus frappant, et ce qui s'éloigne surtout des idées généralement reçues, c'est que le plus grand nombre des cas de morve ou de farcin aigu, observés jusqu'ici chez l'homme, proviennent du contact de chevaux atteints de morve ou de farcin chronique. Je sortirais du sujet qui m'occupe si j'entrais dans plus de détails à cet égard, mais les observations de MM. Bouillaud (1), Breschet (2), Nonat et Bouley (3), Petit et Saussier (4), Contour (5), Veyssière (6), etc., peuvent servir de preuve à ce que j'avance. Enfin presque toujours aussi le pus du farcin chronique inoculé de l'homme au

(1) *Gaz. méd.*, p. 748; 1841.
(2) *Expérience*, t. 2, p. 421. — *Bullet. de l'Acad.*, t. 3, p. 80.
(3) Loc. cit.
(4) *Expérience*, t. 5, p. 373.
(5) *Bullet. de la Société anatom.*, 18e année, 1843.
(6) *Expérience*, t. 4, p. 328.

cheval a développé la morve aiguë. On voit ce qu'il faut penser de l'opinion de ceux qui ont si longtemps nié la contagion de la morve chronique. En effet, si elle n'est pas aussi contagieuse que la morve aiguë, ce que je suis loin de prétendre, elle a été du moins beaucoup plus souvent transmise. Ceci n'a rien de contradictoire, et la raison en est toute simple. Ce n'est pas avec des chevaux atteints de morve aiguë, dont on n'hésite jamais en général à se débarrasser, que se trouvent journellement en rapport les palefreniers et les charretiers, mais bien plutôt avec des animaux auxquels la morve ou le farcin chroniques permettent encore d'être employés à divers travaux.

LV. C. *De quelle manière s'opère la transmission ?* — La contagion de la morve et du farcin peut être chez l'homme médiate ou immédiate : celle-ci comprend l'inoculation et le simple contact que M. Baumès (1) veut distinguer, sous prétexte que, dans le contact simple, l'absorption du virus déposé sur la surface d'une membrane muqueuse s'opère sans produire d'effet local, tandis que l'inoculation par une plaie détermine toujours des effets locaux. Cette proposition est beaucoup trop générale si elle n'est pas complétement erronée; car nous avons vu, plus d'une fois, la piqûre du doigt par laquelle s'était opérée la contagion du farcin, se cicatriser très-vite et spontanément, avant même l'apparition des symptômes généraux de la maladie qui ne tardait pas à se développer.

1° *Contagion médiate.* — Ce mode de transmission, indiqué ordinairement par le terme mal défini d'infection, est le plus fréquent pour le farcin vrai et surtout pour la morve chronique. Il est facilité par cette funeste habitude, qui doit devenir de jour en jour plus rare, de faire coucher dans les écuries les hommes chargés de panser et de conduire les chevaux. Les réglements proposés par le conseil de

---

(1) *Précis théorique et pratique des maladies vénériennes*, t. 1, p. 57; Paris, 1840.

salubrité sont à cet égard aussi explicites qu'on peut le désirer, il ne reste qu'à en surveiller l'exécution. Malheureusement il n'est pas toujours besoin d'une cohabitation anssi complète avec des chevaux farcineux, pour permettre à la contagion de s'exercer. Elle a lieu dans des circonstances beaucoup moins défavorables, et il suffit souvent de rapports très-courts et de soins passagers pour déterminer la transmission de la maladie à des individus placés d'ailleurs dans des conditions hygiéniques assez bonnes. Ces faits ne sont pas rares, même pour la forme chronique; mais ils sont trop peu connus, et cependant il serait bien temps qu'une sécurité funeste cessât d'en multiplier le nombre : ce mode de contagion paraît pouvoir s'exercer même de l'homme à l'homme. Mais il est probable qu'elle est propre aux matières vivantes et qne la nature morte ne saurait être uo foyer de contagion médiate.

2° *Contagion immédiate.* — La contagion immédiate ou l'inoculation qui s'observe dans le farcin et plus rarement dans la morve, est la seule qui produise les variétés de farcin que nous avons décrites sous le nom d'angioleucite et d'ulcères farcineux. Celles-ci sont toujours, en effet, le résultat de l'application de la matière virulente dans un point limité de l'économie, et ne peuvent, dans aucun cas, survenir par contagion médiate. On sait que cette inoculation est suivie le plus souvent d'accidents locaux : cependant, il n'y a rien d'absolu à cet égard, et les deux modes de contagion peuvent ne présenter aucune différence dans leurs résultats directs. Les matières susceptibles de transmettre la maladie par inoculation sont : la matière du jetage nasal, celle que laissent suinter les boutons et les ulcères farcineux, et le pus des abcès que l'on observe plus rarement chez le cheval. Il est permis de penser, malgré les expériences de transfusion que j'ai rapportées (obs. 27), que le sang des chevaux atteints de la morve ou du farcin serait impropre à transmettre ces affections à d'autres espèces, et notamment à l'homme, par simple inoculation. L'ingestion de la chair des animaux malades n'est sans doute pas plus nuisible, du

moins en ce qui touche la communication de la morve. Je ne pense pas que l'on puisse appliquer au virus de la morve ce fait indiqué par Hunter, et si important dans l'histoire des contagions, à savoir que, dans un organisme infecté par un virus, toute surface suppurante ne sécrète pas ce virus; s'il est prouvé que toute plaie chez un vérolé n'est pas vénérienne, rien n'autorise à penser qu'il en soit ainsi pour le farcin et pour la morve. Les propriétés contagieuses des matières inoculables survivent à la mort, et ce caractère, propre à la contagion immédiate, est celui qui facilite et rend le plus à craindre ce mode de transmission. En effet, l'inoculation s'opère ordinairement au doigt ou à la main, soit par une écorchure déjà existante et dont la surface est mise en contact avec la matière virulente, soit par une piqûre faite avec un instrument chargé du pus farcineux. On comprend toutes les circonstances secondaires qui peuvent donner lieu à un pareil accident. Il en est une qui se renouvelle assez fréquemment et qu'il est bon d'indiquer, c'est l'introduction sous l'ongle ou sous l'épiderme d'un brin de paille imprégné de la matière du jetage. L'usage adopté par les palefreniers, de bouchonner leur cheval avec de la paille dont on connaît la forme acérée, les exposent à ces inoculations contre lesquelles on ne saurait trop les prémunir. La contagion immédiate peut encore avoir lieu par les mêmes causes sur d'autres parties du corps; ou bien encore le cheval en s'ébrouant peut couvrir de jetage la figure de celui qui le panse; et ce contact, s'il est prolongé ou s'il se fait dans un point dénudé ou sur une surface muqueuse, peut avoir les suites les plus fâcheuses. La contagion immédiate s'exerce des solipèdes à l'homme et de l'homme à son semblable; mais de plus, elle agit aussi de l'homme au cheval. Voici quel a été le mode de transmission dans les cas de morve et de farcin chroniques que j'ai recueillis:

Sur 32 obs. de farcin	13	contag. médiate,
—	7	contag. immédiate,
—	2	non-indiquée; probablement médiate.

Sur 9 d'angioleucites ou ulcères,	9 contag. immédiate.
Sur 10 de morve	6 contag. médiate,
—	3 contag. immédiate,
—	1 non indiquée.

LVI. La durée de l'incubation chez l'homme comme chez le cheval varie suivant le mode de contagion. Elle est toujours beaucoup plus longue dans le cas de contagion médiate, quoique bien inférieure à celle que l'on observe chez les solipèdes. Elle varie de quinze jours à un, deux ou trois mois pour le farcin, mais elle peut atteindre plusieurs années pour la morve. Quant à la contagion immédiate, ses effets se font rarement attendre plus de trois ou quatre jours. Les accidents se développent quelquefois dès le lendemain de l'inoculation; dans aucun cas l'incubation ne dépasse un septénaire. Je ne m'arrêterai pas à rechercher et à suivre les transformations qu'éprouve la matière inoculée, pas plus qu'à scruter les mystères de la contagion médiate; ce serait renouveler l'inutile aveu de notre impuissance; mais je ferai remarquer la relation constante et nécessaire qui semble exister entre la manière dont s'est opérée la contagion et la forme de la maladie qui en résulte. Ainsi n'est-il pas frappant de voir que plus la contagion s'exerce facilement, plus elle est accidentelle, moins ses effets sont graves; qu'au contraire, plus elle a de difficultés à s'opérer, plus il faut que l'organisme qui la reçoit ait fait de pas au-devant d'elle? Aussi s'y établit-elle d'autant mieux qu'elle a été plus lente à y parvenir; en un mot, il faut ne pas oublier que si l'angioleucite farcineuse est exclusivement produite par la contagion immédiate, la morve l'est presque toujours par la contagion médiate; entre ces deux degrés extrêmes se place le farcin.

LVII. Quelque contagieuses que soient les différentes formes de la morve et du farcin, j'ai dit que la contagion était loin de s'exercer d'une manière constante et absolue. En dehors de cette cause nécessaire, il faudrait donc chercher quelles sont les circonstances capables

d'en provoquer et d'en expliquer l'action. Mais toutes les conditions appréciables d'âge, de constitution, de tempérament, ne sont pas de nature à rendre compte des différences qui se remarquent dans la facilité de transmission de la maladie : on a avancé un peu légèrement et comme un lieu commun étiologique, que la faiblesse de la constitution, les excès alcooliques ou d'une autre nature, favorisaient la contagion. Il n'en est rien, et l'on voit, au contraire, que la plupart des victimes étaient robustes et jouissaient d'une bonne santé habituelle, condition à laquelle je ne veux donner, du reste, qu'une valeur négative. Quant à une alimentation mauvaise et insuffisante, si cette cause a paru agir quelquefois, je crois qu'on a été porté à l'admettre, surtout à cause de l'analogie qu'elle présente avec un fait observé chez les solipèdes. Certains vices de l'économie, telles que la syphilis, la scrofule, dont nous aurons à nous occuper sous un autre point de vue, ne jouent aucun rôle comme cause prédisposante. D'un autre côté, la variole et la vaccine, ce qu'il était bon de constater, n'agissent ni pour ni contre la contagion. Il est un ordre d'influences qui sembleraient ne pas être aussi indifférentes, je veux parler des dispositions morales. Chez plusieurs militaires appelés par le service dans les écuries infirmeries, et devenus malades eux-mêmes après avoir été forcés de donner leurs soins aux chevaux atteints de morve ou de farcin, on a noté un dégoût profond qui augmentait chaque jour (1). Cette impression, qui n'est quelquefois qu'un des prodromes de la maladie, peut bien, dans certains cas, en favoriser le développement. Je ne parle pas, parmi les causes, de la profession des malades qui les met en contact plus ou moins direct avec des chevaux morveux, cette longue énumération de métiers divers ne serait qu'une répétition inutile de ce que nous avons dit : la morve est contagieuse.

LVIII. Il résulte, de ces différentes propositions, que les circon-

---

(1) Lesueur, thèse citée.

stances, extérieures ou individuelles, appréciables, ne nous ont rien appris, et que les conditions capables de déterminer la transmission de la morve et du farcin, comme du reste de toute affection contagieuse, nous échappent complètement. Il faut donc, de toute nécessité, admettre ici des aptitudes spéciales, plus ou moins propres à faciliter l'action contagieuse ; ou, pour ne pas perdre de vue des questions plus hautes, une prédisposition que l'on peut invoquer dans toutes les maladies, et auprès de laquelle toutes les causes ne sont que des accidents comme la contagion elle-même.

CHAPITRE IV.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

LIX. Je me bornerai, dans ce chapitre, à cette partie du diagnostic que l'on a appelée différentielle, parce qu'il me semble inutile, après avoir étudié aussi longuement que je l'ai fait les symptômes, les caractères anatomiques, la marche et les causes, de montrer quels sont les phénomènes qui peuvent servir de *signes* pour le diagnostic propre de la maladie dont j'ai entrepris de tracer l'histoire.

Il est, au contraire, de la plus haute importance de poser très-nettement les différences qui séparent la morve et le farcin de quelques autres maladies avec lesquelles elles offrent, sur certains points, quelque ressemblance, et avec lesquelles surtout on a affecté si souvent de les confondre. Un tel travail, dont on comprendra bientôt l'extrême difficulté, était à peu près inutile pour la forme aiguë, en raison des caractères tranchés et de la marche frappante qu'elle offre; dans tous les cas, c'est là une première raison pour laquelle on ne l'a jamais tenté : mais, de plus, les éléments de comparaison manquant presque totalement, j'ai été le plus souvent obligé de faire moi-même des recherches très-étendues sur des points étrangers au sujet que je traite, et que la science a laissés jusqu'ici dans une obscurité presque complète. Je fais cette remarque, moins pour qu'on me tienne compte de mes efforts, qu'afin de réclamer quelque indulgence pour les lacunes qui resteraient encore dans la partie la plus difficile de ce travail.

J'examinerai successivement, après avoir dit quelques mots de la forme aiguë du farcin et de la morve, l'ozène, la syphilis, l'affection tuberculeuse, les scrofules et les différentes espèces d'abcès multi-

ples que j'étudierai dans leurs rapports avec la morve et le farcin chroniques.

LX. MORVE ET FARCIN AIGUS. — Il est à peine nécessaire de rappeler, tant elles sont nombreuses, les différences qui séparent la forme chronique de la forme aiguë. La nature des abcès, pour le farcin, et le gonflement érysipélateux de la face, l'abondance du jetage, pour la morve; pour l'une et l'autre l'éruption, et, par dessus tout, la marche rapide et frappante de la forme aiguë, rendront toujours impossible la confusion des deux maladies à l'état chronique et à l'état aigu. L'erreur serait peut-être permise dans le cas où le farcin chronique débute par des symptômes aigus; mais ceux ci sont le plus souvent locaux, peu graves et de courte durée, tandis que, dans le farcin aigu, ils se généralisent avec une intensité, une promptitude extrême, et s'accompagnent, presque dès leur apparition, de l'éruption caractéristique. Les mêmes distinctions sont applicables à l'angioleucite farcineuse, qui n'existe peut-être d'ailleurs que dans la forme chronique.

LXI. OZÈNE. — Le nom d'ozène, dont le sens n'est pas très-précis, sera réservé ici pour les altérations locales ulcéreuses des fosses nasales, indépendantes des causes générales, telles que la syphilis, la scrofule, et qui peuvent offrir quelques rapports avec la lésion caractéristique de la morve. Nous parlerons d'abord des ulcères simples du nez. M. le docteur Valleix a été amené récemment à tracer l'histoire du coryza et de ses formes diverses (1); l'un des grands mérites de son article consiste dans une appréciation très-juste de l'insuffisance des données fournies sur ce sujet par les auteurs. Il ne se dissimule pas qu'il reste beaucoup à faire. Sa critique judicieuse ne sera sans doute pas sans fruit. Les caractères spéciaux que cet

(1) *Guide du médecin praticien*, t. 1, 2[e] livrais., janvier 1842.

observateur a assignés au coryza ulcéreux simple, sont d'antant moins certains, qu'il est porté à révoquer en doute l'existence de cette maladie, qui me paraît cependant constituer une des espèces comprises autrefois sous la dénomination générique d'ozène (1). Ce n'est pas que la fétidité l'accompagne toujours; mais, d'une part, la fétidité de l'haleine nasale ne prouve pas qu'il y ait ulcération (2), et j'ajoute que l'ulcération n'entraîne pas nécessairement la fétidité. Pour chercher dans les caractères locaux de siége, de forme, d'étendue et d'aspect des ulcérations simples, un moyen de les distinguer de celles de la morve, il faudrait que ces caractères fussent mieux connus. L'observation suivante, dont je donne un extrait sommaire, si elle n'a pas d'autre objet, prouve au moins l'existence du fait.

XLII[e] OBSERVATION. — Ulcère simple, perforation de la cloison du nez.

M. B..., avocat, âgé de trente-quatre ans, d'un embonpoint considérable et d'un tempérament lymphatique, n'ayant pas eu d'engorgements ganglionaires dans son enfance, est père de plusieurs enfants qui se portent bien. A dix-neuf ans, il a eu un chancre pour lequel il a suivi un traitement mercuriel très-complet; jamais il n'a éprouvé aucun symptôme consécutif, et l'on doit regarder comme tout à fait indépendante l'affection dont il est actuellement atteint; le nez aquilin n'est pas déformé, la voix n'est point altérée, mais en parlant, il fait entendre assez fréquemment un bruit dans les narines, rendant à peu près le son *qkneu*, et en se mouchant, il rend de temps à autre un peu de sang. Lorsqu'on examine la cloison, on voit qu'elle offre, non loin de son extrémité inférieure, une large perforation circulaire entourée d'une aréole rouge; le malade attribue les progrès de l'altération de la cloison à des cautérisations répétées : quant à la cause, il se rappelle seulement avoir pris du tabac dans des boîtes de paysans fort sales.

M. le comte de T... est atteint d'une affection tout à fait analogue de la cloison, mais moins grave et moins considérable.

---

(1) Meyer (Fr.-Aug.), *de Ozœna comment.*, etc.; Hambourg, 1785.

(2) J.-J. Cazenave, *Mémoire sur le coryza chronique et l'ozène non vénérien*, in-8°; Paris, 1835.

Les ulcères, dans les narines, peuvent être aussi quelquefois consécutifs à une altération primitive des os du nez. Cette espèce d'ozène, dont on va lire un exemple, sera facilement distingué de celui de la morve, par sa marche et ses caractères locaux.

XLIII[e] OBSERVATION. — NÉCROSES DES CORNETS ET DE L'ETHMOÏDE. — ULCÈRES DANS LES NARINES. (Delarue, *Rec. de mémoires de médecine et de chirurgie militaires*, t. 26, p. 408; 1829.)

Un marin, âgé de vingt-un ans, d'un tempérament sanguin, n'ayant jamais eu la vérole, fut pris, sans cause connue et au milieu d'une traversée, d'un enchifrènement avec gonflement de la pituitaire. Obstruction de la narine droite; écoulement d'une humeur épaisse verdâtre, très-fétide; douleur retentissant jusque dans l'orbite; abcès à la racine du nez. Après plus de trois mois, aucune amélioration, douleurs sourdes et profondes à la base du front dans la cavité nasale et dans tout le côté droit de la face; voix altérée, tuméfaction légère du côté droit du nez, écoulement d'un liquide épais jaune verdâtre, haleine infecte. Traitement antiphlogistique; amélioration. Extraction d'un séquestre considérable. Guérison après six mois de maladie.

Enfin, les abcès qui se forment dans le nez n'auraient qu'une analogie très-éloignée avec les désordres qu'entraîne la morve chronique.

XLIV[e] OBSERVATION. — ABCÈS DU NEZ. (Dupuytren).

Un homme de peine était affecté d'un abcès dans la narine droite, survenu sans causes connues; d'abord un petit bouton qui augmente graduellement; tuméfaction du nez avec douleur et rougeur; ouverture à l'intérieur; écoulement de pus. Guérison rapide.

Ces faits sont suffisamment distingués de la morve, sinon (pour le premier surtout) par les caractères de l'altération locale, du moins par la cause, la marche et la terminaison, qui sont essentiellement différentes.

LXII. Syphilis. — C'est surtout avec la syphilis que l'on a été tenté de confondre la morve chronique et même le farcin. Van Helmont avait dit que la vérole avait pris son origine du farcin des chevaux; et depuis, cette idée, acceptée comme elle avait été émise sans examen, fut répétée et modifiée par Paulet, Bourgelat, Frofacker. On est étonné de voir M. Delaharpe dire, avec ces auteurs, que la morve et la syphilis appartiennent évidemment au même *genre* de maladies. Ce rapprochement n'est que de la confusion, et il n'est pas nécessaire de le réfuter. Cependant, comme ces opinions sont fondées en réalité sur quelques caractères supposés communs aux deux maladies, il convient de les examiner. M. Vigla a tenté de différencier la morve de la syphilis, ce qui était presque inutile pour la forme aiguë, et MM. Breschet et Rayer ont insisté sur la nécessité de distinguer la morve chronique chez l'homme d'avec les lésions syphilitiques; mais peut-être ces deux savants ont-ils exagéré la difficulté de ce diagnostic, qui peut, en définitive, être établi sur des bases assez sûres.

Les phénomènes appartenant à la morve ou au farcin chroniques, et qui ont pu être attribués à la syphilis, sont les altérations des fosses nasales, de la bouche, du pharynx, des voies aériennes, de la peau et du système osseux; on peut y joindre l'état cachectique. Il est vrai que la syphilis offre des symptômes qui ne sont pas sans analogie, et qu'il nous reste à étudier comparativement; mais je dois auparavant rappeler quelques principes généraux qu'il ne faut pas perdre de vue. Hunter dit (1): « Il n'est probablement aucune maladie à laquelle quelque autre ne ressemble d'une manière assez frappante dans quelques-unes de ses formes extérieures, quelques-uns de ses symptômes, pour qu'on soit exposé à les prendre l'une pour l'autre. » Cela est vrai, et la question est seulement de savoir quelle méthode

(1) *Traité de la syphilis*, 7ᵉ part., ch. 1, œuvres complètes, trad. de M. Richelot, t. 2, p. 646; Paris, 1839-40.

il faut suivre pour les distinguer sûrement. Ainsi, on a coutume de chercher les différences dans les symptômes communs, c'est-à-dire justement là où on a trouvé des analogies. Je crois qu'il faut faire tout le contraire, et baser la distinction sur l'ensemble des phénomènes non communs, alors même que ceux-ci ne sont pas spécifiques. En effet, les notions que nous avons acquises surla morve chronique nous empêchent d'adopter la proposition suivante de Hunter : « Lorsqu'une maladie ressemble à la syphilis, dans quelques-uns de ces symptômes, et non dans tous les autres, ce sont ces autres symptômes qui doivent être considérés comme lessymptômes spécifiques ou essentiels de la maladie. » Non sans doute, car ce sont justement les lésions que l'on regarde comme communes à la syphilis et à la morve, qui sont caractéristiques de celle-ci. Mais la proposition deviendra très-exacte si on dit : « Ce sont ces autres *symptômes* qui doivent servir au diagnostic. Ces principes une fois posés, cherchons si, dans les altérations que la syphilis détermine au même siége que la morve, nous trouverons des caractères différentiels particuliers, et, dans le cas où ceux-ci seraient insuffisants, par quel moyen on peut y suppléer.

1° *Lésions syphilitiques des fosses nasales.* — Tous les auteurs qui ont écrit sur la syphilis n'ont pas manqué de noter, parmi les symptômes de vérole constitutionnelle, que les fosses nasales étaient le siége d'ulcérations plus ou moins étendues et de destruction des os; mais il n'en est aucun qui ait décrit anatomiquement ces altérations, dont ils n'ont même pas toujours indiqué la marche. Enfin, la plupart n'ont pas soupçonné l'importance qu'il y avait à établir le diagnostic différentiel de l'ozène syphilitique. Hunter, qui a donné une si excellente description des ulcères de la gorge, n'a rien fait de semblable pour ceux des fosses nasales. Swédiaur (1) note simplement l'ozène

(1) *Traité complet des maladies syphilitiques*, t. 2, p. 68 et 69; Paris, 1817.

syphilitique; Lagneau (1), qui fait cependant un très-bon exposé des symptômes, n'insiste nullement sur le diagnostic des ulcérations qu'il dit seulement commencer par la voûte des fosses nasales; Ph. Ricord, dont le traité (2) n'est guère qu'un mémoire sur l'inoculation, n'a tracé nulle part, pour la syphilis, une anatomie pathologique telle que les médecins la comprennent; dans l'ouvrage plus récent encore de Baumès (3), les affections syphilitiques des fosses nasales sont très-incomplétement décrites, le diagnostic est tout à fait nul. Mais nous devons signaler une remarque importante de l'auteur, qui les regarde comme suivant toujours des symptômes primitifs, et précédant ou accompagnant toujours des symptômes secondaires ou tertiaires. Jourdan (4) est, de tous, celui qui a le mieux caractérisé la lésion qui nous occupe. D'après Bell, qui dit avoir vu dans des gonorrhées survenir des écoulements analogues par les narines, il parle d'un coryza syphilitique simple sans ulcération, sans odeur, qui, lorsqu'il est chronique, peut être contagieux.

L'existence d'une semblable affection me paraît au moins douteuse; quant aux ulcérations de la pituitaire, ce qui frappe surtout dans la description de Jourdan, c'est la rapidité et l'étendue des désordres qui envahissent les os et amènent presque toujours l'affaissement du nez; l'auteur compare cet ozène à la morve chronique des chevaux, et se contente, pour toute distinction, de faire remarquer que « l'irritation désorganisatrice ne se propage presque jamais chez l'homme aux glandes lymphatiques du voisinage, tandis que ces organes s'engorgent constamment dans le cheval. » Nous en savons la raison; mais nous avons, en outre, aujourd'hui à distinguer l'ozène syphilitique de la morve chronique, non plus des chevaux, mais de l'homme. « L'o-

(1) *Exposé des symptômes de la maladie vénérienne*, 5e édit., p. 147; Paris, 1818.

(2) *Traité pratique des maladies vénériennes*, etc.; Paris, 1838.

(3) Loc. cit., t. 2, p. 459 et 511.

(4) *Traité complet des maladies vénériennes*, etc., 1re partie, p. 108; Paris, 1826.

zéne vénérien a en général son siége profondément, et ne commence à être aperçu que quand les ravages de l'inflammation ont déjà désorganisé un grand nombre de parties.» Je crois qu'il en est ainsi de toutes les ulcérations des fosses nasales, et en particulier de celle de la morve chronique; j'ajouterai, comme complément, les faits suivants, qui ajouteront quelques détails utiles relatifs aux caractères anatomiques et à la marche de l'ozène syphilitique.

XLVe OBSERVATION. — Syphilide ulcéreuse. Altération profonde des fosses nasales. — Autopsie (Legendre, obs. inédite.)

Picard, âgé de cinquante-cinq ans, contracte un chancre à l'âge de trente ans. Pour tout traitement, il fait des frictions mercurielles, qui n'amènent pas la salivation, et qu'il suspend au bout d'un mois. Vingt-quatre ans plus tard, vers le mois d'octobre 1836, il éprouve pour la première fois un peu d'enchifrènement, quelques croûtes se forment dans le nez. Au mois de janvier 1837, le nez est rouge et considérablement tuméfié. Plus tard survient un écoulement purulent très-abondant. En septembre 1837, il commence à moucher des os sans avoir éprouvé des douleurs ostéocopes, ni de sensations douloureuses au toucher. Bientôt l'odeur qui s'exhale du nez devient infecte. Des fragments osseux continuent à sortir; le nez s'affaisse et s'aplatit; une ulcération paraît sur l'extrémité du nez; la sous-cloison est détruite. Il existe aussi un ulcère sur la lèvre supérieure. La joue offre, comme le nez, une teinte violacée et une ulcération croûteuse. La voûte palatine présente une ulcération sur la ligne médiane et une autre plus petite à gauche (traitement par le protoiodure de mercure). Surdité, écoulement purulent par l'oreille, ascite, œdème des membres inférieurs; hémorrhagie par une ulcération des lèvres; œdème de la glotte; mort. *Autopsie.* Il n'y a plus, à proprement parler, qu'un seule fosse nasale. Toute trace de cloison a disparu; il ne reste non plus aucun vestige de cornets. Les parois de cette large cavité sont unies et laissent voir l'entrée du sinus maxillaire et celle du canal nasal. Perforation de la voûte palatine. Petites ulcérations sur l'épiglotte. La trachée et les poumons sont sains. Le foie présente une cirrhose au second degré.

XLVIe OBSERVATION. — Rupia et ozène syphilitiques (A. Tardieu).

Le 13 mars 1842, à la clinique de M. le professeur Bouillaud (Saint-Jean de Dieu, n° 13), se trouve un homme âgé de trente-neuf ans, employé comme ser-

rurier aux messageries Laffite. Il a en dans sa jennesse plusieurs blennorrhagies. A la fin du mois de décembre 1841, il a eu un chancre unique, dont on tronve la marque à la base du prépuce, c'est le seul symptôme d'infection vénérienne ; malgré les soins qu'il a reçus, la cicatrisation n'a été complète qu'il y a un mois. Depuis, il a été pris à la fois d'une éruption d'ecthyma et de rupia, en même temps qne d'un ozène. Aujourd'hni sa constitution est profondément altérée ; il paraît plus âgé qu'il ne l'est réellement; il est chauve, pâle et décoloré. Sur le front, snr la tête, sur les membres, snr le trone, partout on voit des élevures, des bulles ou des ulcérations croûteuses de rupia. Il n'a ni donleurs ostéocopes, ni exostoses, ni périostoses. La voix est nasonnée, et une odeur infecte s'exhale des narines. Le malade mouche d'une manière extraordinaire, et la sécrétion des fosses uasales est épaissie, altérée et très-abondante. Le dos du nez n'est pas déprimé. On n'y détermine pas de douleur par la pression. En examinant la bonche, la gorge, on ne découvre ancune altération. Les symptômes de l'ozène sont bien positivement postérieurs au chancre et à sa cicatrisation. Il a débuté en même temps que la syphilide.

L'observation 44[e] du mémoire de MM. Trousseau et Belloc (1) est relative à un ozène syphilitique avec douleur frontale lancinante. Coryza permanent. Croûtes superficielles du nez. Aphonie complète ; pas de tubercules ; douleur laryngée. Guérison par le traitement mercuriel.

En résumant ici seulement les caractères locaux des lésions syphilitiques des fosses nasales, nous voyons des ulcérations commençant à la voûte du nez n'être souvent que la conséquence de la lésion des os propres qu'elles envahissent toujours promptement et qu'elles détruisent ; d'où résulte l'issue de portions nécrosées et de séquestres osseux par les narines : ainsi que l'affaissement et la déformation du nez, les désordres intérieurs peuvent être plus étendns encore. La cloison détruite jusqu'à la sous-cloison, les cornets disparus entièrement, telles sont les principales altérations que l'on observe dans la vérole ; enfin la fétidité de l'écoulement qui est quelquefois très-abondant, et de l'haleine nasale. Certainement il y a déjà dans ces

(1) *De la phthisie laryngée* (*Mémoires de l'Acad. roy. de méd.*, t. 6, p. 230).

phénomènes locaux des différences assez marquées et bien propres à séparer l'ozène syphilitique de l'ozène morveux; l'ensemble des symptômes généraux nous en offrira de plus importants encore.

2° *Lésions syphilitiques de la bouche, du pharynx et des voies aériennes.* — Dans la bouche et dans le pharynx la syphilis détermine des ulcérations, qui, quoique admirablement décrites par Hunter (1), ne seraient pas toujours faciles à distinguer d'ulcères d'une autre nature par le seul aspect de leur surface inégale, grise, brune ou jaunâtre, à bords durs, engorgés et coupés perpendiculaires. Ils ont rarement de la tendance à se cicatriser spontanément, et cèdent, au contraire, avec une grande facilité à l'usage des mercuriaux. On les voit souvent s'accompagner d'engorgements des ganglions sous-maxillaires. Quant aux ulcérations syphilitiques des voies aériennes qui, avec les ulcérations tuberculeuses, étaient regardées comme presque les seules qu'on observât, nous savons maintenant qu'il faut les séparer de celles qui sont produites par la morve chronique. Leurs caractères peu étudiés par la plupart des syphiliographes l'ont été plus spécialement par M. Hawkins (2) et surtout par MM. Trousseau et Belloc, et par M. Barth (3). J'ai moi-même cherché à les étudier d'après nature sur les pièces nombreuses déposées dans les collections du musée Dupuytren. Leur siège est presque constamment limité à la partie supérieure du tube aérien, et elles se remarquent très-fréquemment sur l'épiglotte et sur les cordes vocales; de là vient l'extinction de la voix qui est très-commune dans la laryngite syphilitique. Cependant comme le docteur Hawkins a vu exceptionnellement, il est vrai, les ulcérations occuper toute la trachée, il ne faut donner à la considération du siége qu'une valeur relative. L'étendue des ulcéra-

(1) Loc. cit., p. 557.

(2) *Archives génér. de méd.*, t. 4; 1824.

(3) *Mémoires sur les ulcérations des voies aériennes*, ibid. Juin 1839).

tions syphilitiques est en général circonscrite et jamais aussi considérable que celle des ulcérations morveuses. Elles sont régulièrement arrondies, coupées à pic, ce qui contraste avec la surface irrégulière des secondes; souvent elles déterminent une carie et une destruction complète des cartilages, et en particulier de l'épiglotte; lorsqu'elles sont guéries, les ulcérations syphilitiques présentent une cicatrice presque plane, qu'il est impossible de confondre avec celles que laisse la morve chronique. Enfin les ulcérations syphilitiques des voies aériennes accompagnent toujours d'autres symptômes vénériens, comme on peut le voir dans les deux observations du mémoire de MM. Trousseau et Belloc, qui appartiennent à la phthisie laryngée syphilitique.

Jourdan (1) parle de catarrhes pulmonaires, de pneumonies et de phthisies syphilitiques; mais c'est là de la confusion, et les lésions pulmonaires que nous avons décrites comme propres à la morve chronique ne se rencontreront jamais dans la syphilis.

3° *Lésions de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.* — Les nombreuses affections de la peau qui sont engendrées par la vérole constitutionnelle, loin de pouvoir favoriser la confusion, sont, au contraire, l'un des meilleurs signes qui puissent la distinguer de la morve et du farcin chroniques. On sait, en effet, que ces deux maladies ne s'accompagnent d'aucune éruption; les seuls phénomènes qu'elles présentent à la surface du corps sont les abcès et les ulcères farcineux. La syphilis offre-t-elle rien de semblable? Si on a parlé d'abcès multiples dans la vérole, je n'ai vu nulle part de preuve à cette assertion, et, dans tous les cas, ce symptôme est extraordinairement rare. Il resterait à parler des tumeurs gommeuses syphilitiques comparées aux abcès farcineux. Ces tumeurs sont en nombre peu considérable; leur siége est caractéristique; elles occupent toujours la surface des os

(1) Loc. cit., p. 195.

superficiels. Indolentes, incolores, circonscrites et très-rénitentes, offrant une fluctuation obscure, elles peuvent s'enflammer et s'abcéder, ou bien durcir et se transformer en exostoses. Elles sont constituées par un soulèvement du périoste; le liquide qu'elles renferment n'est pas moins différent de celui que contiennent les abcès farcineux. Quant aux ulcères syphilitiques, ils sont primitifs, ne succédent jamais à des abcès, se développent en rongeant les tissus, et ont un aspect chancrenx qui les distingueront toujours des ulcères farcineux consécutifs à des abcès fistuleux, bornés et blafards.

4° *Lésions des os.* — Les lésions osseuses sont communes dans la syphilis, et j'ai montré qu'elles se rencontrent aussi dans le farcin et dans la morve chroniques. Les douleurs ostéocopes et les exostoses sont tout à fait propres à la vérole. Quant à la carie et à la nécrose, elles offrent cette grande différence dans l'une et dans l'autre affection, que, dans la syphilis, elles sont généralement primitives et débutent dans l'os ou par une maladie du périoste; aussi sont-elles comparativement assez fréquentes. Dans la morve, au contraire, on les a toujours vues consécutives à la formation d'abcès, soit que le pus érode mécaniquement, soit que la suppuration s'établisse d'emblée dans le diploé ou le tissu médullaire: aussi la nécrose et plus encore la carie sont-elles rares dans le farcin et la morve chroniques.

La cachexie, résultant le plus souvent de la réunion de ces différents symptômes, se distinguera comme eux et par eux de celle qui accompagne les affections morveuse et farcineuse.

Si nous essayons maintenant d'apprécier les moyens qui peuvent servir au diagnostic différentiel de la syphilis et de la morve chroniques, nous voyons d'abord que certains caractères tirés des lésions locales elles-mêmes ne manquent pas d'importance. Mais bien au-dessus de ces caractères il faut placer celui qui résulte de l'ensemble des symptômes. Ainsi, jamais ni l'ozène, ni l'ulcération des voies aériennes ou du pharynx n'existent isolément et sans être précédés et accompagnés d'autres symptômes vénériens. Le plus souvent des

lésions variées de la peau tout à fait étrangères à la morve et au farcin se montrent dans la vérole constitutionnelle. M. Babington, qui, dans des notes excellentes jointes au traité de Hunter, reconnaît très-explicitement que la morve chez l'homme ne peut être confondue avec la syphilis (1), signale comme fort important le rapport qui existe entre les lésions ulcéreuses syphilitiques des différentes membranes muqueuses et les syphilides. Je ne saurais trop insister sur ce que cette coïncidence de plusieurs symptômes vénériens doit donner de sûreté au diagnostic. Enfin l'existence de causes spéciales différentes de celles auxquelles on peut presque toujours remonter dans les cas de morve ou de farcin, et l'influence spécifique du traitement mercuriel, peuvent achever de dissiper tous les doutes.

LXIII. Tubercules. — Les seuls points de contact que peuvent présenter l'affection tuberculeuse et la morve chronique sont les lésions des fosses nasales, des voies aériennes et des poumons. Nous allons les examiner successivement.

1° *Altération tuberculeuse des fosses nasales.* — Aucun auteur n'avait songé à examiner l'état des fosses nasales chez les tuberculeux; ni G.-L. Bayle (2), ni M. Louis (3), ni même John Baron, qui regarde la morve et le farcin comme des affections tuberculeuses (4), n'avaient dit un mot à ce sujet, lorsque M. Rayer, le premier, s'occupa de cette question, dont il sentait toute l'importance. Il s'exprime ainsi dans son mémoire de pathologie comparée sur la phthisie: « Quant aux altéra-

(1) Loc. cit., p. 649.

(2) *Recherches sur la phthisie pulmonaire*; Paris, 1810.

(3) *Recherches anatomico-pathologiques sur la phthisie*; Paris, 1825.

(4) *Recherches, observations et expériences sur le développement des maladies tuberculeuses*, etc. Trad. par Boivin, p. 330; 1825.

tions tuberculeuses des fosses nasales, elles sont très-rares dans la phthisie pulmonaire chez l'homme. Sur 109 cas d'examen de narines de phthisiques adultes et d'une vingtaine de narines de phthisiques enfants, j'ai trouvé assez fréquemment la membrane muqueuse des narines épaissie, du mucus jaunâtre accumulé dans les sinus, mais point d'ulcérations. Dans 2 cas seulement avec complication de scrofules, j'ai observé la carie des os maxillaires supérieurs avec perforation de la voûte palatine. Je n'ai vu l'affection tuberculeuse des narines que chez 2 enfants; chez l'un d'eux elle était accompagnée d'une carie des cornets. » Je donne ici en détail la description des altérations trouvées dans l'un de ces cas qui avait été communiqué par moi à M. Rayer.

XLVIIe OBSERVATION. — Ulcérations tuberculeuses des fosses nasales. (A. Tardieu.)

Chez un jeune garçon de douze ans, scrofuleux, du service de M. Baudelocque, dont je fis l'autopsie le 3 mars 1842, avec mes collègues, MM. Legendre et Laffore, et qui était mort d'une méningite tuberculeuse, il existait à la racine du nez une ouverture fistuleuse par laquelle sortaient du pus et des débris d'os détruits et entraînés par la suppuration. Le nez est aplati et élargi transversalement comme chez les individus atteints de polype; il y a une légère dépression au niveau du dos du nez, mais pas encore de bascule. On ne sentait pas d'odeur particulière de l'haleine nasale, mais il était difficile de juger, à cause de celle qu'exhalait en général le petit malade. A l'*autopsie*, on trouve à l'extérieur les os propres du nez dénudés, friables, brisés en plusieurs petites esquilles; en dehors du côté droit dans la fosse canine et sur la tubérosité du maxillaire, des dépôts de portion tuberculeuse qui ont aminci et perforé la paroi des sinus. A l'intérieur, dans les fosses nasales: 1° du côté droit, on voit d'abord, dans l'angle supérieur, une masse tuberculeuse de la grosseur et de la forme d'un noyau de prune, jaune et de consistance caséeuse, paraissant libre dans la cavité nasale; du côté de la paroi droite, en effet, cette masse repose, sans y adhérer, sur la membrane muqueuse qui est intacte, un peu amincie peut-être par la compression; mais il est facile de voir que ce noyau de matière tuberculeuse s'est développé sur la cloison même, tout à fait à la partie supérieure où la lame perpendiculaire est détruite, ainsi que la muqueuse, sous laquelle sans

doute le tubercule a pris naissance. A la partie inférieure, au niveau de l'extrémité antérieure du cornet inférieur, sur la paroi latérale droite, il existe une ulcération large comme une lentille. Régulièrement circulaire, elle s'élève un peu au-dessus du niveau de la pituitaire ; sa surface est unie et formée par une substance crémeuse à moitié ramollie, d'un blanc jaunâtre : ses bords, légèrement saillants, ne sont ni rouges ni boursouflés, et ne forment pas de bourrelets enflammés; autour de l'ulcération, la membrane muqueuse n'est altérée ni dans sa couleur, ni dans sa consistance, ni dans sa texture. Si l'on incise sur l'ulcération même, on voit que la coupe est entièrement formée par de la matière tuberculeuse, collectée de manière à remplacer le tissu sous-muqueux, et dont les caractères ne sauraient être douteux. Elle s'étend en profondeur jusqu'à l'os, qui est dénudé et rugueux, mais qui est évidemment altéré secondairement; et en largeur un peu au delà des limites de l'ulcération. L'aspect de cette ulcération ne diffère pas de celles de même nature que l'on voit dans l'intestin, seulement les caractères en sont encore plus nettement dessinés à cause de l'étendue plus grande et de la quantité plus considérable de matière tuberculeuse demi-ramollie, placée sous la muqueuse. Toute la partie postérieure de la fosse nasale droite est saine. 2° Du côté gauche, les altérations sont également limitées aux parties supérieure et antérieure. En haut, les sinus ethmoïdaux sont entièrement remplis par de la matière tuberculeuse qui fait saillie à la voûte des fosses nasales, et qui communique, par la perforation de la lame perpendiculaire, avec la masse que nous avons décrite dans le côté droit. On trouve encore à la partie inférieure, et tout à fait en avant, au niveau du méat moyen, une ulcération tuberculeuse en tout semblable à celle qui existe de l'autre côté, c'est-à-dire présentant à la fois une surface d'un blanc jaunâtre, uniforme, circulaire, sans inflammation sur les bords, et avec collection de matière tuberculeuse dans l'épaisseur de la membrane muqueuse, et altération consécutive de l'os, qui est lui-même comme ulcéré.

Cette observation est d'autant plus curieuse qu'elle est, je crois, unique, et qu'elle établit très-nettement les caractères des ulcérations tuberculeuses des fosses nasales. On voit qu'elles sont de nature à n'être confondues avec aucune autre ; et si la rareté d'une pareille affection n'était pas déjà d'une grande valeur pour le diagnostic, la présence de la matière tuberculeuse à la surface de l'ulcération et dans le tissu ulcéré lui-même ferait cesser toute espèce d'incertitude. Il ne sera donc plus permis, dans le cas où l'on serait tenté de confondre

encore et jusque chez l'homme la morve et l'affection tuberculeuse, il ne sera plus permis d'attribuer à celle-ci les lésions caractéristiques de la morve chronique.

2° *Lésions tuberculeuses des voies aériennes et des poumons.* — C'est principalement sur les lésions des organes respiratoires dans la morve chronique, chez les solipèdes, que l'on s'était appuyé pour regarder cette affection comme de nature tuberculeuse; nous avons dit ce qu'il fallait penser de cette opinion. Chez l'homme elle est encore plus inadmissible. La confusion n'est même pas permise pendant la vie, quoique la toux, survenant dans le cours d'une affection chronique avec oppression et amaigrissement, ait pu paraître, dans certains cas, un objet de doute. Mais les ulcérations tuberculeuses de la trachée, quelque nombreuses qu'elles soient, ne donnent ordinairement lieu, suivant M. Louis, à aucun symptôme. Quant aux signes caractéristiques, tels que les hémoptysies, et par dessus tout ceux que l'on tire de la percussion et de l'auscultation, ils ont assez de certitude pour que leur absence dans la morve chronique ait une valeur capitale. Quant aux caractères anatomiques, les ulcérations tuberculeuses du larynx et de la trachée en nombre variable, plus souvent très-petites, sont accompagnées d'amincissement de la muqueuse; elles vont rarement jusqu'à la dénudation des cerceaux cartilagineux, M. Louis ne l'a vu que deux fois, et leur siége est surtout en arrière sur la partie membraneuse de la trachée. Enfin elles ne se cicatrisent jamais, et la présence constante des tubercules dans les poumons, bien établie par Bayle, Louis, Andral et Barth, suffit à les différencier de toutes les autres. Il est, je pense, inutile de comparer les tubercules des poumons, dont l'anatomie pathologique est si connue, avec les lésions pulmonaires de la morve chronique que j'ai décrites, et qui en sont tellement distinctes.

Quant à l'état des ganglions bronchiques, je suis assez disposé à croire qu'il y a ici quelque lacune. Je ne me dissimule pas que les dépôts qu'ils présentent quelquefois dans la morve chronique ont une certaine analogie avec la matière tuberculeuse, bien que je sois

convaincu qu'il n'y ait pas là de tubercules; mais cela tient à un point d'anatomie pathologique qui me paraît encore fort obscur. Je me suis persuadé, en effet, soit par mes observations à l'hôpital des Enfants, soit par mes recherches de pathologie comparée, qu'il y avait certainement dans les ganglions lymphatiques des dépôts de matières ayant la plus grande ressemblance physique avec le tubercule, et en différant cependant complétement par leur évolution, analogue jusqu'à un certain point à de la fibrine, à du pus concret, et n'étant peut-être, en dernière analyse, que le produit d'une altération particulière de la lymphe elle-même.

LXIV. Scrofules. — Le farcin et la morve chronique offrent plusieurs symptômes et plusieurs lésions que l'on a eu plus d'une fois le tort de rapporter à l'affection scrofuleuse: ce sont les engorgements ganglionaires, les abcès, les ulcères de la peau, les lésions des os et des articulations, et enfin les altérations des fosses nasales. La réunion de ces différents symptômes communs n'est pas en effet sans valeur, mais chacun d'eux a des caractères distinctifs très-suffisants, et de plus, il y a dans la physionomie générale des deux maladies quelque chose qui échappe à la description, mais qui ne saurait tromper l'œil même le moins clairvoyant.

1° *Engorgements ganglionaires.* — Les engorgements des ganglions sont très-fréquents et presque caractéristiques dans la scrofule, tandis qu'ils sont, comme nous l'avons vu, très-rares dans le farcin et la morve chroniques de l'homme. Mais à cette différence déjà très-marquée on peut en ajouter de plus frappantes encore: les engorgements scrofuleux, toujours primitifs, affectent le plus ordinairement les ganglions cervicaux, superficiels et profonds, souvent aussi ceux du creux de l'aisselle; mais dans ce cas ils ne sont pas liés à une blessure du doigt ou de la main, et ne s'accompagnent pas d'inflammation ni d'engorgement des vaisseaux lymphatiques du membre. Ils peuvent acquérir un volume considérable et former des masses dures, bosse-

lées, inégales, auxquelles la peau est souvent adhérente. Quant à la structure intérieure de ces ganglions, on les trouve comme dans la plupart des engorgements indurés et présentant des noyaux de cette matière jaune dont nous parlions tout à l'heure. Ces altérations, qui peuvent se rencontrer dans le farcin, sont toujours cependant à un degré beaucoup plus avancé.

2° *Abcès et ulcères de la peau.* — Les abcès de la scrofule sont de deux espèces, les uns succédant aux tubercules cutanés, les autres produits ou non par des lésions des os, ne différant pas des abcès froids ordinaires. Les tubercules cutanés, fort bien décrits par M. Rayer (1), sont caractérisés très-nettement par le changement de couleur de la peau, qui est rouge et livide avant même le développement des tubercules. Il se ramollissent avec une extrême lenteur ; on sait que les abcès farcineux sont, en général, fluctuants d'emblée ; ils ne contiennent pas de sang ni de pus, mais une sérosité louche. Ils se montrent de préférence à la face et au col. Quant aux abcès froids des scrofuleux, ils sont le plus souvent produits par une altération des os, ou par le ramollissement des ganglions ; ils participent donc au siége d'élection de ceux-ci. Leur apparition n'est jamais aussi brusque que celle des abcès du farcin, et leur succession n'est, d'ailleurs, ni aussi répétée ni aussi persistante. Considérés isolément et en eux-mêmes, ils n'offriraient peut-être pas de distinction aussi caractéristique ; j'en dirai autant des fistules qu'ils laissent après eux. Quant aux ulcères qui succèdent aux tubercules cutanés de la scrofule, ils offrent, outre leur origine, des signes assez bons tirés de leur siége, de leur surface arrondie, régulière, non croûteuse, et surtout de la coloration violacée de la peau qui les entoure.

3° *Lésions des os et des articulations.* — Nous pouvons nous borner à

(1) *Traité des maladies de la peau*, 2e édit., t. 2, p. 231 et suiv., Paris, 1835.

répéter ici ce que nous avons dit pour la syphilis. Les lésions des os et des articulations dans la scrofule sont essentiellement primitives, tandis qu'elles sont toujours secondaires dans la morve et dans le farcin chroniques. Les tumeurs blanches et les caries scrofuleuses ont d'ailleurs des caractères qu'il serait hors de propos de répéter ici, mais qui ne sauraient, dans aucun cas, être assimilés à ceux des nécroses et des déformations articulaires du farcin chronique de l'homme.

4° *Altération des fosses nasales.* — Je dois m'arrêter davantage aux lésions que la scrofule peut déterminer dans les fosses nasales, et qui n'ont pas été plus étudiées que les autres altérations chroniques de ces parties. Je ne parle pas de celles qui s'observent dans le lupus, elles n'offrent aucune ressemblance; il n'y a pas de confusion possible. Les lésions strumeuses des fosses nasales ne sont pourtant pas rares, et l'on peut être assuré qu'elles ont été plus d'une fois prises pour un symptôme syphilitique : j'indiquerai rapidement leur marche. Vers l'âge de dix ou onze ans, un enfant ayant des glandes ou des cicatrices au col, et sujet aux ophthalmies, est pris de gêne dans les fosses nasales, et quelquefois en même temps dans les voies lacrymales; il renifle habituellement et mouche souvent, il a des épistaxis répétées; la pression du nez n'est pas douloureuse. Quelquefois un gonflement considérable survient à la racine du nez et donne une expression toute particulière à la physionomie. La peau offre une teinte uniforme rouge, tendant à se violacer, et une résistance qui peut en imposer pour de la fluctuation. Si on incise, en effet, il ne sort rien qu'un peu de sang, et le gonflement ne diminue pas. Après plusieurs mois, on voit des portions osseuses se détacher et être expulsées avec le mucus des narines. Les os propres s'affaissent et le nez reste aplati et déprimé. L'haleine nasale n'est pas fétide. Souvent la voûte et le voile du palais présentent en même temps quelques perforations. Quant aux désordres intérieurs, dont les cavités sont le siége, on peut les juger d'après la description suivante.

XLVIIIe OBSERVATION. — Ozène scrofuleux. Destruction des cornets, du voile du palais et de l'épiglotte. (A. Tardieu.)

Il s'agit d'une jeune fille de treize ans qui a succombé à une phthisie bronchique, le 13 juin 1842, après avoir présenté des signes de scrofule et une altération de la voix datant de trois ans. Les fosses nasales, que j'ai soumises à l'examen de la Société anatomique (1), offraient des lésions extrêmement profondes, qui n'avaient pu être appréciées pendant la vie. La portion postérieure et inférieure de la cloison est entièrement détruite, ainsi que la partie la plus reculée de la voûte palatine et du voile du palais. En avant, le cartilage de la cloison existe et se termine en arrière par un bord sinueux irrégulier. La muqueuse, qui en recouvre les deux faces, est pâle, sans changement de couleur, de consistance ni d'épaisseur.

Les deux cavités nasales à droite et à gauche présentent exactement les mêmes altérations, et à voir la ressemblance extrême qu'il y a entre elles, on pourrait croire que l'état actuel est normal. Des deux côtés, on est frappé d'abord de l'absence complète des deux cornets moyen et inférieur. Cette disparition fait paraître beaucoup plus large la cavité même des fosses nasales; on voit sur la paroi externe une large ouverture béante régulière, qui n'est autre que l'antre d'Hygmore, dont l'orifice est singulièrement agrandi, et s'ouvre directement dans la fosse nasale correspondante. Le méat moyen n'est indiqué que par un enfoncement, qui forme comme le vestibule du sinus maxillaire. Le bord inférieur de cette ouverture est arrondi, lisse et très-régulier à droite; à gauche il est tranchant et formé par une crête osseuse nécrosée, appartenant au maxillaire supérieur. Au-dessous on voit simplement une surface concave régulière, qui se continue sans démarcation avec le plancher des fosses nasales; il n'y a pas la moindre trace de cornet inférieur. Le bord supérieur de l'orifice du sinus maxillaire est tronqué, très-sinueux, et se confond avec le méat supérieur. On voit des deux côtés, mais surtout à gauche, de petits fragments d'os nécrosés, faiblement adhérents, qui sont les seuls débris du cornet moyen. Le supérieur est seul conservé presque intact, présentant quelques érosions du bord inférieur.

La membrane muqueuse est actuellement en apparence saine dans toute l'étendue des fosses nasales. Seulement, tout à fait à la voûte, dans la partie de

(1) *Bulletin de la Société anatomique*, 17e année, p. 207, 1842.

la cloison qui répond à la face interne du cornet supérieur, elle est rouge, fortement injectée, et présente à droite deux points blancs, plus épais et légèrement saillants, d'où l'on peut énucléer une matière qui paraît analogue au tubercule. Autour de l'ouverture d'Hygmore, la membrane muqueuse, surtout en avant et en bas, elle est amincie et formée par un tissu cellulo-séreux, ce qui ne peut laisser de doute sur les lésions qu'elle a dû présenter à une époque antérieure. Nulle part on ne trouve d'ulcérations véritables, ni d'ecchymoses, ni bourrelet saillant autour de l'ouverture du sinus; seulement une destruction complète de la partie osseuse et membraneuse du cornet.

Cavité buccale et pharyngienne. — La partie antérieure de la voûte palatine est saine, mais en arrière elle se termine brusquement par un bord concave, tapissé par la muqueuse, qui est d'un rouge vif. Le voile du palais est entièrement détruit, les piliers sont remplacés par un repli unique qui se continue avec le bord postérieur qui limite la voûte palatine. Il n'y a pas d'ulcération, seulement une rougeur livide de la muqueuse. La paroi postérieure du pharynx présente au fond de la bouche une large cicatrice d'un blanc nacré, qui est la trace d'une ancienne ulcération. Il n'y a actuellement aucune ulcération nouvelle.

Organes respiratoires. — L'épiglotte est détruite; on ne voit au-dessus de la glotte qu'un bord sinueux, irrégulier, rougeâtre, qui en marque la base. Le larynx, la trachée et les bronches, sont sains; on n'y voit ni ulcérations ni cicatrices. Les ganglions bronchiques forment une énorme masse tuberculeuse, plus ou moins ramollie, que comprimaient les bronches. L'un d'eux a la valeur d'un petit œuf de poule. Les poumons ne contiennent pas de tubercules.

Pour compléter le diagnostic différentiel des scrofules et du farcin ou de la morve chroniques, il faut invoquer de part et d'autres le signes généraux et non communs, étiologiques, symptomatologiques ou autres, et se rappeler que les individus qui présentent des abcès, ou des ulcères, ou des ozènes scrofuleux, offrent presque toujours en outre, comme le fait remarquer M. Rayer, «d'autres phénomènes morbides de la constitution strumeuse : engorgement des ganglions lymphatiques, ophthalmies et blépharites chroniques, engelures, tumeurs blanches, caries scrofuleuses,» etc. Si les deux affections étaient mêlées, ce qui serait possible, il resterait encore, pour les

distinguer, les causes, la terminaison, et surtout la marche, qui peut fournir d'excellents signes.

LXV. ABCÈS MULTIPLES. — Nous avons déjà signalé, comme devant être distingués des abcès farcineux, deux espèces d'abcès multiples, ceux que l'on observe dans la scrofule, et peut-être dans la syphilis. Il en est quelques autres qu'il convient encore d'indiquer; ce ne sont pas ceux qui succèdent aux affections graves, telles que la variole, la fièvre typhoïde, etc. : ceux-là trouvent dans leur origine un caractère essentiel qui nous dispense d'en chercher d'autres; mais la formation d'abcès multiples est encore un phénomène particulier à la diathèse purulente, soit spontanée, soit traumatique, ou résultant de l'inoculation des matières septiques autres que la morve.

J'avoue qu'il est difficile de trouver dans l'aspect physique et dans la formation de ces collections purulentes des caractères qui les distinguent des abcès farcineux; mais on peut en trouver dans leur marche et dans leur terminaison. La marche des abcès non farcineux est toujours beaucoup plus rapide, et lorsqu'ils sont ouverts, ils ne dégénèrent pas en fistules ou en ulcères rebelles. La terminaison de la maladie ne peut laisser subsister le doute que lorsqu'elle ne consiste pas dans le développement de la morve aiguë ou chronique, et lorsque la mort a lieu directement; aussi la considération de la cause ne doit-elle jamais être négligée dans des cas pareils. Un très-bon caractère est encore tiré des propriétés non virulentes du pus fourni par les abcès multiples non spécifiques. En effet, celui qui provient des tumeurs farcineuses peut presque toujours, lorsqu'il est inoculé, reproduire la morve ou le farcin. Cependant ce caractère n'est pas aussi absolu qu'on pourrait le croire, car il n'est pas constant. L'inoculation du pus farcineux peut être sans résultat; l'expérience ne doit donc être regardée comme décisive que pour l'affirmative : encore, faut-il tenir compte de l'expérience de MM. Renault et H. Bouley, qui ont vu la morve aiguë suivre l'inoculation de pus non farcineux. Cependant

ce fait est encore unique, et paraît trop exceptionnel pour devoir modifier la règle commune.

Enfin, je ne sais si je dois parler de l'YAWS, maladie que l'on observe dans l'Inde, et qui paraît présenter quelques phénomènes analogues à ceux que nous étudions. Hunter (1) cite un cas où un chirurgien s'inocula en ouvrant un abcès chez une négresse qui, atteinte du yaws, avait des abcès multiples. Il eut un phlegmon local lent, des douleurs ostéocopes, une éruption squameuse, des ulcères, puis, très-longtemps après, de la gêne et de la sécheresse dans la gorge, avec écoulement visqueux par l'ouverture postérieure des fosses nasales. Je n'ajoute rien à cette observation, que je n'ai aucun moyen de contrôler, et où chacun jugera à la fois les analogies et les différences.

LXVI. ÉLÉPHANTIASIS et RADESYGE. — Ces deux maladies, sur lesquelles règne encore une grande obscurité, offrent quelques points de rapprochement avec la morve chronique. Toutes deux, en effet, s'accompagnent d'altérations graves des fosses nasales et des voies aériennes. Mais les lésions de la peau, et tant d'autres caractères, les distinguent, que je me borne à renvoyer à la description qu'en a donnée M. Rayer (2).

---

(1) Loc. cit., p. 652.

(2) *Maladies de la peau*, 2e édit., t. 2, p. 296, et t. 3, p. 848.

CHAPITRE V.

PRONOSTIC.

LXVII. Il y a deux manières d'étudier le pronostic des maladies, ou plutôt deux choses à considérer dans cette étude. La première consiste dans des généralités nécessairement assez vagues sur le mode de terminaison le plus habituel d'une espèce morbide. La seconde, beaucoup trop négligée par la plupart des auteurs modernes, ne diffère pas, à vrai dire, du diagnostic qu'elle implique de toute nécessité. C'est une appréciation raisonnée de chacun des éléments pathologiques, considérés comme des signes propres à faire connaître et prévoir l'époque et le mode de terminaison d'une maladie. Mais cette seconde manière, la seule véritablement utile, on n'a malheureusement pas toujours le moyen de la suivre; elle suppose, en effet, que l'on a sur l'espèce des notions assez complètes et assez sûres pour pouvoir discerner quels sont les phénomènes qui peuvent être élevés à la hauteur de signes pronostiques, et il s'en faut de beaucoup que l'on soit toujours arrivé à ce point, même lorsque l'histoire d'une maladie paraît d'ailleurs bien connue.

Aussi, ne doit-on pas s'étonner que la difficulté subsiste tout entière pour le farcin et pour la morve chroniques, et que nous soyons réduit à ne donner, relativement au pronostic, que quelques règles très-générales. Je dois dire pourtant que je me suis efforcé de tirer quelques indications plus positives de chacun des éléments particuliers que j'ai rassemblés dans ce travail. Les signes pronostiques pouvant se déduire des causes, des espèces et des variétés de la maladie, des symptômes et de la marche, nous examinerons successivement ceux que nous fourniront ces sources diverses.

LXVIII. *Signes tirés des causes.* — L'étude des causes a compris le foyer de transmission, la forme de la maladie qui est transmise, et le mode de contagion.

La première circonstance, celle qui est relative au foyer de transmission, ne paraît avoir d'influence sur la marche, ni sur la terminaison de la morve et du farcin : que la contagion se soit opérée du cheval à l'homme ou de l'homme à son semblable, nous n'avons pas vu que cela déterminât ou modifiât le genre de forme et le degré de gravité de l'affection transmise.

Il en est de même de la forme sous laquelle la maladie se présentait dans le foyer de transmission lui-même : nous avons dit, en effet, que les formes les plus graves pouvaient naître de celles qui l'étaient le moins en apparence. Par conséquent, on doit regarder comme indifférent, pour le pronostic, qu'un malade ait gagné la morve ou le farcin d'un cheval atteint de morve aiguë ou de morve chronique, de farcin aigu ou chronique.

Mais le mode de transmission a une tout autre importance, sinon directement, au moins indirectement. On peut dire que les suites de la contagion immédiate sont relativement moins redoutables que celles de la contagion médiate, bien que la première s'exerce, comme on sait, plus facilement que la seconde ; mais l'une est, en quelque sorte, plus accidentelle que l'autre, et celle-ci suppose une aptitude plus prononcée, une force de prédisposition beaucoup plus grande. De plus, elles ont toutes deux une influence très-marquée sur l'espèce qui résulte de la transmission (LVI), et entraînent alors secondairement une différence dans la gravité des effets qu'elles déterminent.

LXIX. *Signes tirés des espèces et des variétés.* — Nous avons dit, en nous bornant à la forme chronique, que la contagion pouvait déterminer la morve farcineuse ou non farcineuse, le farcin ou l'une de ses variétés, c'est-à-dire l'angioleucite et l'ulcère farcineux, et l'on sait que le mode de contagion médiat ou immédiat joue un grand rôle dans la détermination de chacune de ces espèces. C'est de cette

manière que les causes agissent encore indirectement sur le pronostic.

La morve chronique farcioeuse ou non farcineuse, chez l'homme, est toujours d'une excessive gravité. C'est une maladie presque nécessairement mortelle, peut-être devrais-je dire incurable. Quant à sa marche, elle est plus rapide dans le cas où la morve est venue s'ajouter au farcin, que lorsque la maladie est simple. Ce fait, qui n'est pas sans intérêt, au point de vue du pronostic, ressort de ce que nous avons dit de la morve farcioeuse, où l'on voit en effet les phénomènes de la morve survenir à une époque déjà avancée du farcin, c'est-à-dire dans le cours d'une maladie qui a déjà profondément altéré la constitution.

Le pronostic sera également très-fâcheux pour le farcin chronique, qui ne paraît se terminer par la guérison qu'exceptionnellement. Il l'est cependant déjà moins que pour la morve, et nous devons exprimer hautement l'espoir que nous avons dans l'influence salutaire et probable d'un traitement désormais dirigé par des connaissances plus sûres.

Parmi les variétés du farcin, l'ulcère farcineux est celui qui semble s'en rapprocher le plus, eu égard au pronostic. C'est là, en effet, une affection au moins aussi grave, sinon plus grave, que le farcin. C'est ce dont on peut aisément juger, non-seulement par la terminaison; les faits manquent d'ailleurs pour l'établir, mais encore et surtout par la marche qui est propre à cette variété.

L'angioleucite farcineuse, au contraire, paraît n'être que le plus faible degré de cette contagion terrible qui engendre la morve et le farcin. En effet, dans cette variété, la guérison est la règle. Toutefois c'est une maladie qui ne doit pas être traitée légèrement, et qui, par sa nature et la lenteur de sa marche, doit toujours fixer vivement l'attention, bien que la terminaison n'inspire pas d'inquiétudes sérieuses.

LXX. *Signes tirés des symptômes et de la marche.* — C'est ordinairement sur ces signes tirés des symptômes de leur ordre et de leur

époque d'apparition, de leur siége, de leur durée, etc., que l'on peut fonder le pronostic le plus complet, le plus fécond en indications thérapeutiques. Et ce sont ceux-là justement qui font défaut pour la morve et le farcin chroniques. La raison en est d'ailleurs assez facile à comprendre, et en outre assez significative: cela tient au peu de différence que présentent entre eux les cas particuliers, et à l'identité presque complète de leurs terminaisons.

Ainsi, si nous cherchions des signes pronostiques dans le siége, le nombre, l'ordre d'apparition, la marche même des abcès farcineux, nous verrions bientôt qu'il faut se borner à tirer de ce phénomène quelques caractères pour le diagnostic, mais que, dans aucun cas, les différentes circonstances de sa production ne pouvaient nous conduire à une prévision certaine. J'en dirai autant de tous les symptômes caractéristiques de la morve et du farcin.

A quelques égards on peut être mieux éclairé en observant la marche générale de la maladie. Les accidents aigus au début peuvent dans certains cas rendre le pronostic moins grave; mais lorsqu'ils apparaissent avec une intensité croissante à des époques plus ou moins avancées de la maladie, il faut les regarder comme un signe fâcheux. La rémission qui s'observe si fréquemment dans le cours du farcin et de la morve chroniques peut passer, si on l'envisage d'une manière générale, comme une circonstance favorable, puisque l'on peut fonder sur ces apparences de guérison l'espoir d'une guérison certaine; mais la rechute qui la suit toujours est du plus mauvais augure; c'est une nouvelle prise de possession, après laquelle la maladie semble encore plus ancrée dans l'organisme, et marche plus sûrement encore vers une terminaison funeste.

Quant aux symptômes généraux, il en est qui, par leur persistance et leur apparition, peuvent nous aider dans nos prévisions. Ainsi, lorsque la fièvre, qui, après avoir accompagné les symptômes d'invasion, avait cessé presque complétement, puis avait reparu de temps en temps d'une manière irrégulière, lorsque la fièvre devient persistante, c'est un mauvais signe, surtout si l'état cachectique est déjà caracté-

risé, car la maladie est à son dernier période. Enfin les accidents nerveux peuvent passer, quand ils se joignent à tous ces symptômes, pour l'indice précurseur d'une fin prochaine.

En résumé, on voit qu'en dehors des terminaisons qui servent de base au pronostic général de chaque variété du farcin et de la morve, il est difficile de trouver des signes particuliers capables de nous faire prévoir les phases diverses et successives par lesquelles ces maladies doivent passer.

CHAPITRE VI.

TRAITEMENT.

LXXI. Il est triste, lorsqu'on veut poser les bases d'un traitement, de n'avoir pour point de départ que l'incurabilité de la maladie. C'est en cela que l'anatomie pathologique a nui si souvent à la thérapeutique ; c'est là aussi ce qui a valu plus d'un succès à l'empirisme. Pour les maladies spécifiques surtout, je crois qu'il ne faut jamais accepter comme un dernier mot les défaites de l'art, quelque éclatantes qu'elles soient. Il est vrai qu'en considérant seulement les terminaisons de la morve, on se laisserait facilement décourager, comme cela est arrivé dans la plupart des cas: je n'en connais en effet qu'un bien petit nombre où l'on ait institué et suivi un véritable traitement. Et je ne parle pas de la morve aiguë, dont la violence ne laissera jamais que des ressources sans doute très-faibles, quoique cependant on ait cru l'avoir guérie dans un cas (1). Mais pour la morve et le farcin chroniques, ce n'est pas à la rareté d'une heureuse issue, c'est bien plutôt au mode de développement et à la marche de la maladie qu'il faut s'attacher pour apprendre à la combattre.

LXXII. Une première indication importante ressort ici de la manière dont s'opère la contagion, et peut s'appliquer à la morve et au farcin comme à toutes les maladies contagieuses. Lorsque la contagion est immédiate, la première chose à faire est de s'opposer, autant que pos-

(1) *The advantageous use of creosote in glanders in the human subject*, by J.-W. Jons (*The Veterinarian*, p. 224; 1839).

sible, à ce que l'action du virus s'étende au delà du point qu'il a touché. La cautérisation est le moyen banal, mais indispensable, que réclame toute inoculation, et qui est ici plus nécessaire que jamais. Il est cependant généralement négligé, et ce n'est qu'en vulgarisant les idées de contagion qu'on parviendra à répandre en même temps l'usage d'une pratique aussi éminemment utile. Des lotions abondantes faites sur la plaie, et suivies de l'application instantanée du nitrate d'argent, ou mieux encore du cautère actuel, auraient certainement prévenu le développement des accidents dans plus d'un cas de contagion immédiate.

Pour la contagion médiate, c'est avant qu'elle ait exercé son action qu'il faut en préserver ceux qu'elle menace. Ici se rangent toute la série des mesures hygiéniques qu'il ne suffit pas d'avoir prescrites, mais qu'il faut encore savoir faire exécuter. Le règlement de police approuvé par le conseil de salubrité, et dont la publicité a été récemment renouvelée, commence ainsi :

ART. Ier. — « Il est défendu à qui que ce soit de coucher ou de faire coucher des palefreniers dans les écuries où il se trouverait des chevaux seulement suspectés de morve. Il est défendu même de coucher ou de faire coucher des palefreniers dans des écuries servant d'infirmeries de chevaux, et même dans tout local servant à loger des animaux malades, de quelque espèce qu'ils soient. »

ART. II. — « Les personnes qui seraient exceptionnellement autorisées à traiter des chevaux morveux ou suspectés de morve, ou qui auraient des infirmeries vétérinaires, et qui voudraient faire surveiller leurs animaux pendant la nuit, devront faire établir la chambre du gardien, de manière qu'elle ne communique point dans l'écurie, et que la surveillance s'exerce au moyen d'un chassis vitré. »

Ces deux articles, d'ailleurs extrêmement justes, ont peut-être le tort de n'être pas assez explicites ; car sous le nom de morve, une in-

terprétation intéressée permettra de ne pas comprendre le farcin et la morve chroniques dans quelques-unes des formes insidieuses que ces maladies affectent chez les solipèdes. M. le docteur Lesueur a fait sentir la nécessité d'étendre ces mesures au service des écuries infirmeries de l'armée; l'autorité comprend chaque jour davantage l'importance de toutes les prescriptions sanitaires qui se rattachent à la contagion de la morve. C'est ainsi que le ministre vient d'ordonner qu'à l'avenir les chevaux morveux ou farcineux ne serviraient plus aux travaux anatomiques de l'école d'Alfort, désormais forcée de reconnaître la contagion à laquelle elle a malheureusement déjà fourni plus d'une victime. Peut-être faudra-t-il ajouter encore de nouvelles mesures que réclament les faits de contagion de l'homme à l'homme. C'est le médecin surtout que celles-ci intéressent; mais la médecine a des devoirs qu'elle sait mettre au-dessus de ses intérêts, et ce n'est pas nous qui conseillerons jamais d'arrêter ces nobles dévouements qu'une protection supérieure à nos ressources humaines peut seule rendre moins funestes.

LXXIII. Sans doute c'est dans ces moyens d'une hygiène préservatrice que l'on doit placer l'espoir le plus fondé pour l'extinction de la maladie chez l'homme. Il ne faut cependant pas renoncer à détruire les effets de la contagion lorsqu'elle s'est opérée. La marche naturelle du farcin et de la morve chroniques, en nous montrant ces rémissions trop peu durables, ces apparences de guérison qui, pour un certain temps au moins, suspendent presque tous les accidents, doit nous apprendre à profiter de ces moments de relâche, à les prolonger, et peut-être enfin à leur donner toute la consistance d'une guérison parfaite. Cependant il est une remarque nécessaire qui nous est suggérée par l'observation des faits actuellement connus: c'est qu'il est bien difficile le plus souvent de faire la part du traitement, non-seulement dans les cas où la terminaison a été funeste, mais encore dans ceux où la guérison a eu lieu; je crois même que le plus souvent le farcin a guéri spontanément. En effet, il a été impossible

d'attribuer une influence quelconque aux agents thérapeutiques. On a vu les abcès se former, se succéder, puis cesser de reparaître; les symptômes généraux s'aggraver, s'arrêter, puis se dissiper peu à peu, sans que cette marche favorable se liât directement et manifestement à l'emploi de tel ou tel moyen. Cette impossibilité d'apprécier l'action des médicaments n'est pas rare dans certaines maladies constitutionnelles et dans certaines diathèses, et l'ignorance où l'on reste souvent touchant la marche naturelle de ces affections, fait que l'on se laisse aller trop facilement à des conclusions illusoires sur la valeur des moyens mis en usage. Ce n'est pas cependant que je veuille dire qu'il faut abandonner les malades à la nature : loin de là, le scepticisme thérapeutique me paraît une triste infirmité ; mais j'indique seulement qu'il faut moins compter sur des spécifiques empruntés aux différentes classes de médicaments, et s'étudier avant tout à placer le malade dans les conditions qui sont le plus capables de favoriser la tendance à la guérison. Il ne faut pas, en un mot, instituer ce que l'on appelle un traitement, que l'on supposerait antifarcineux, comme il en existe un antisyphilitique.

LXXIV. Les moyens qui ont été employés contre la morve et le farcin chroniques chez l'homme sont externes ou internes, et s'appliquent soit à quelque symptôme particulier, soit à la maladie elle-même.

Les abcès doivent être ouverts de bonne heure, lorsque la fluctuation est manifeste, sans autre considération de leurs caractères physiques. Après avoir évacué le liquide qui y était contenu, on doit diriger les pansements avec un soin particulier. Des injections excitantes de chlorure, d'iode, de vin aromatique, de quinquina, des topiques de même nature, soutenus par une compression modérée, favorisent la cicatrisation qu'il est toujours si difficile d'obtenir; ces mêmes moyens sont extrêmement utiles aussi pour les ulcères qui succèdent aux abcès farcineux. Mais il en est un qui, employé avec succès chez les solipèdes, nous paraît avoir été négligé à tort, et appelé à rendre

de grands services chez l'homme : je veux parler de la cautérisation par le feu, cette médication énergique dont les anciens tiraient un si bon parti et dont on laisse trop oublier les effets salutaires. La cautérisation par le fer rouge n'a été employée dans la morve que par M. Tessier (1); mais c'était dans un cas de morve aiguë. On comprend que c'est surtout dans le farcin chronique que l'on pourra compter sur ce moyen propre à imprimer une modification si puissante aux tissus malades et à la constitution tout entière. On a parlé de l'ablation des tumeurs farcineuses; mais il est évident que cette idée, inspirée probablement par la pratique des vétérinaires, n'a aucune application chez l'homme.

Les lésions des fosses nasales réclament aussi un traitement topique, on y a eu très-rarement recours. Cependant il est une substance que je ne puis m'empêcher de signaler, à cause des excellents effets qu'elle paraît avoir produits chez le propre fils de M. Jons. La créosote, déjà recommandée par M. Elliotson, a été employée en injections (2 gouttes de créosote pour 30 grammes d'eau). Ce mélange est introduit dans le nez aussi loin que possible; l'injection est répétée trois fois par jour. Une dose beaucoup plus forte de créosote unie à l'axonge avait déterminé, après la plus légère application, des douleurs abominables. Il s'agissait, dans l'observation que j'ai citée, d'une morve aiguë, et dès la troisième injection, un changement presque magique s'était opéré; l'écoulement cessa en grande partie, et la maladie marcha bientôt vers la guérison, qui fut complète. Les escharotiques sont loin d'avoir d'aussi bons résultats, et ils augmentent en général les ulcérations. Quant aux mercuriaux, ils n'ont pas cette action spécifique qui prouverait la nature syphilitique de la maladie.

---

(1) *Observat. de morve aiguë sans éruption cutanée*, par M. Charles de Puisaye (*Gaz. méd.*, p. 711; 1842).

LXXV. Les moyens généraux sont de deux sortes, pharmaceutiques et hygiéniques. Parmi les premiers, il faut citer d'abord l'iode et le soufre.

On a voulu faire de l'iode une sorte de spécifique contre la morve et le farcin. M. Delaharpe, partant d'un point de vue purement théorique, dit que « l'iode est presque le seul médicament qui puisse lutter avec efficacité contre la diathèse purulente qui constitue la morve. » La préparation que ce médecin préfère est l'iodure d'amidon, avec un léger excès d'iode (0, gr. 05 à 0,20, trois fois par jour et jamais à jeun). Récemment M. Andral a employé l'iodure de potassium ioduré, dans un cas de farcin publié comme guéri. Beaucoup d'autres praticiens ont encore administré ce médicament, mais sans en faire la base d'un traitement. Sans doute, ce moyen n'a pas les propriétés spéciales dont on a voulu le doter; mais il peut être utilement prescrit, plutôt comme excitant que comme altérant, et dans ce but j'ordonnerais la teinture d'iode à doses croissantes de 2 à 20 gouttes, de préférence aux différents iodures; on se rappelle que cette préparation, qui a le mérite d'être simple, a été employée avec succès chez le cheval par Thomson. Le mode d'action de l'iode dans la morve et le farcin chroniques se rapprochera de celui qui lui est propre dans la scrofule; mais il ne sera guère plus sûr. Sous le titre de *morve* chez l'homme, guérie par l'iode, M. Ludicke, de Breslau (1), a rapporté une observation dans laquelle il nous est impossible de reconnaître en aucune manière un cas de morve ou de farcin.

Le soufre est peut-être plus utile, quoiqu'il ait été moins souvent employé. Il est en effet peu d'agents thérapeutiques aussi utiles, et dans certaines cachexies on pourrait presque le comparer au fer, tant il semble agir comme reconstituant. On l'emploiera à l'extérieur et à l'intérieur. Je crois que la manière la plus avantageuse serait de l'administrer aux sources minérales sulfureuses. Le séjour des eaux

(1) *Medic. Zeitung*, etc., n° 9; 1842.

des Pyrénées a parfaitement réussi à M. le professeur H. B., et je n'hésiterai pas à le conseiller dans les cas de farcin ou de morve chroniques, comptant à la fois sur les influences favorables très-variées que présentent les eaux minérales. Les tentatives de M. Papin, sur l'usage des eaux de Barèges dans la morve chronique des solipèdes, sont bien de nature à encourager une semblable médication.

Les autres médicaments à employer doivent être tous pris parmi les toniques et les excitants névrosthéniques. Le quinquina en extrait et en décoction, une infusion de plantes aromatiques et amères, empruntées aux familles labiées, composées et gentianées, me paraîtraient d'un très-grand secours. Je me défierais des véritables altérants et surtout des mercuriaux; du phosphore, de l'arsenic, etc. Dans aucun cas non plus, je ne chercherais dans les purgatifs une action dérivative.

Mais avant tout il faut agir sur les malheureux frappés par d'aussi affreuses maladies au moyen d'un régime hygiénique très-complet et très-suivi. Jamais, sous quelque prétexte que ce soit, dans le but d'arrêter la diarrhée, ou de tarir la suppuration, jamais on ne doit les laisser à la diète. Les effets de l'abstinence dans la morve chronique montrent assez ce que l'on doit craindre : il faut alimenter les malades le plus substantiellement possible.

Cette salutaire influence du régime sera d'autant plus efficace qu'on la soutiendra en agissant simultanément sur la peau par des lotions chaudes, des frictions ou des fumigations aromatiques. Enfin, l'action d'un air pur, le changement d'atmosphère, de climat même, ne peuvent manquer de s'ajouter encore utilement aux modifications puissantes que je viens d'indiquer.

Ce n'est malheureusement pas au plus grand nombre des victimes de la contagion morveuse que peuvent s'appliquer ces règles thérapeutiques. Nous est-il possible de les mettre en pratique dans nos hôpitaux, et ne sommes-nous pas impuissants à les suivre même de loin? Combien on sent ici l'importance qu'il y aurait à posséder en

France des asiles nombreux, placés dans les différents points où l'influence du climat et de la nature peut aider si puissamment les moyens que l'art nous indique.

LXXVI. J'ai terminé l'histoire de la morve et du farcin chroniques : peut-être sortira-t-il, d'une connaissance plus complète de ces deux maladies, quelque vue propre à les rendre plus rares et moins souvent rebelles à toutes les ressources de l'art. On verra du moins que c'est d'abord dans sa source qu'il faut combattre le mal, et que la contagion de la morve et du farcin des solipèdes indique le plus sûr et peut-être le seul remède pour l'homme comme pour le cheval, c'est-à-dire l'isolement et l'abattage des chevaux morveux et farcineux.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I.

Du traitement du croup.

Je n'aurais rien à ajouter à ce qu'ont écrit les auteurs classiques sur le traitement du croup, et l'on comprendra que cette question est trop grave et trop importante pour que j'aie pu songer à y consacrer moins qu'une thèse tout entière.

II.

Des terminaisons diverses de la phlébite.

Nous n'entendrons ici par terminaisons de la phlébite que les diverses évolutions de l'inflammation des veines, qu'elle soit traumatique ou spontanée, essentielle ou symptomatique.

1° La phlébite peut-elle se terminer par résolution ? Dans quelques œdèmes symptomatiques de phlébite, dont la disparition est prompte,

on est porté à croire que l'inflammation de la veine s'est terminée par résolution, quel que soit d'ailleurs l'état anatomique qui ait déterminé cet œdème.

2° Une seconde terminaison, qu'on désigne sous le nom de phlébite adhésive, consiste dans la coagulation du sang, l'organisation du caillot et l'oblitération consécutive de la veine. Dans des cas plus rares, l'adhérence peut se faire directement entre les parois veineuses.

3° Dans une troisième espèce de phlébite, la paroi interne du vaisseau est le siége d'une exsudation pseudomembraneuse, désignée sous le nom de *lymphe plastique* par les Anglais, mais dont les évolutions n'ont peut-être pas été assez nettement distinguées de celles du caillot intra-veineux.

4° La suppuration est la dernière des terminaisons de la phlébite. Le pus est sécrété par la séreuse intra-vasculaire, ou résulte de la transformation du caillot. La suppuration peut être suivie de la perforation des parois veineuses.

III.

Existe-t-il des anastomoses entre la portion dure (nerf facial) et la portion molle de la septième paire (nerf acoustique), dans le conduit auditif interne? — De l'origine, de la nature et des fonctions de la corde du tympan.

1° Le nerf facial et le nerf acoustique, depuis leur origine jusqu'à leur séparation au fond du conduit auditif interne, sont accolés l'un à l'autre. Quelques anatomistes, et en particulier H. Cloquet, admettent qu'ils s'anastomosent au niveau de leur portion crânienne; d'autres, au contraire, MM. Cruveilhier, Swan, veulent que les anastomoses aient lieu dans le conduit auditif interne. Plusieurs enfin n'ont

pas signalé ces anastomoses. Quoique le scalpel ne puisse guère résoudre la question à cause de l'accolemeot immédiat des deux cordons nerveux et de la mollesse que préseote l'acoustique, quoique, dans l'état actuel de la physiologie on ne voie pas quelles pourraient être les conséqueoces d'nne semblable aoastomose, il est presque certain qu'elle existe.

2° La corde du tympan naît de la partie verticale du nerf facial, peu de temps avaot qu'il sorte de l'aqueduc de Fallope par le trou stylo-mastoïdien, puis elle traverse la caisse du tympan, sort de cette caisse par uo trou particulier près de la scissure de Glaser, et vient eofin se réuoir au nerf liugual, après avoir augmenté sensiblement de volume.

Ce cordon nerveux paraît d'une nature semblable à celle des autres nerfs; il en diffère seulement en ce qu'il augmente de volume de soo origine vers sa termioaison.

Tout est problématique daos les fonctions de la corde du tympan. Tour à tour nerf spécial du goût (Bellingeri), contiouant avec le nerf vidien la chaîne ganglionaire céphalique (H. Cloquet, Hirzel), filet moteur détaché du facial ou gaoglioo sous-maxillaire (Aroold, Looget), ce nerf singulier oous laisse ignorer ses usages.

IV.

Comment reconnaître si l'acide chlorhydrique contient de l'acide sulfurique, de l'acide sulfureux, du fer, des sels, etc.

Le mode de préparation de l'acide chlorhydrique l'expose à conteoir différents corps étrangers. L'acide sulfurique sera facilement reconnu, si, après avoir neutralisé la liqueur, on ajoute du chlorure de barium eu dissolutioo; le précipité de sulfate de baryte sera caractéristique.

Le fer, qui se trouve très-fréquemment dans l'acide chlorhydrique à l'état de sesquioxyde ou de persel, colore la liqueur en jaune rougeâtre; il sera décelé par le cyanure jaune ou le tannin.

Des sels divers, si l'acide en renfermait, resteraient en dépôt par l'évaporation complète du liquide.

Quant à l'acide sulfureux, sa présence est beaucoup plus rare et doit toujours être très-courte, car la suroxydation ne se ferait pas longtemps attendre. On pourrait le reconnaître, soit à l'aide du chlorure d'or, qui, versé dans la liqueur, serait réduit, soit, après s'être assuré qu'il n'existe plus d'acide sulfurique, en ajoutant un excès de chlorure de barium, puis un peu d'acide nitrique; il y aurait précipitation instantanée de sulfate de baryte, par suite de la suroxydation de l'acide sulfureux. L'acide sulfhydrique serait ici un réactif infidèle.

L'acide chlorhydrique peut encore contenir de l'acide arsénieux, de l'acide nitrique, etc.